

Poliklinische Erfahrungen mit Larosan.

Von

Dr. Heinz Bertlich.

(Aus der Königl. Universitäts-Kinderpoliklinik Halle a. S.)

(Eingegangen am 14. Oktober 1913.)

Nachdem die Lehre von dem schwer verdaulichen Casein beseitigt war, und die „Milchbröckel“ im Stuhl, die von Biedert als Caseinrest gedeutet waren, sich als Erdalkaliseifen entpuppt hatten, die durch einen wahrscheinlich den Darmsekreten entstammenden Eiweißstoff zu einer homogenen Masse verbunden werden, konnte die Schwerverdaulichkeit des Caseins als Ursache für Ernährungsstörungen nicht mehr mit Aussicht auf Erfolg herangezogen werden.

Noch einmal suchte Fr. Hamburger in seiner Theorie von der Giftigkeit des artfremden Eiweißes das Kuhmilchcasein für die Darmstörungen haftbar zu machen; doch auch diese Hypothese mußte bald klinischen wie experimentellen Tatsachen weichen.

In schlechtem Rufe stand dann längere Zeit das MilCHFett als Erreger von Durchfällen. Versuche mit fettfreien Milchmischungen ließen aber bald erkennen, daß ein Bestandteil der Magermilch der schuldige Teil bei dem Zustandekommen der Durchfälle sein müsse.

Finkelstein und L. F. Meyer¹⁾ unterzogen deshalb die beiden zersetzbaren Substanzen der Magermilch, den MilChzucker und das Casein, einer erneuten Prüfung und proklamierten „als eigentliches und primäres Gärsubstrat den MilChzucker, ohne den weder eine normale noch pathologische Säuerung stattfinden kann!“ Von welchen Momenten die Zersetzung des Zuckers nun wieder abhängig ist — Molkenkonzen-

¹⁾ Über Eiweißmilch. Ein Beitrag zum Problem der künstlichen Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. 71, Heft 5 u. 6.

tration, gleichzeitig vorhandene Menge von Casein und Zucker — ist eine noch nicht genügend geklärte Frage, so daß hier nicht näher darauf eingegangen werden soll. In zweiter Linie kann dann erst das Fett als Erreger einer sauren Gärung gefährlich werden.

Zugleich aber ergaben diese Versuche mit Magermilch ein gewaltiges therapeutisches Mittel in dem Casein, indem Finkelstein und L. F. Meyer bei Zufütterung von frisch ausgelabtem Casein zur Magermilch eine ganz auffallende und nicht zu verkennende Heilwirkung bei den Gärungsdyspepsien sahen.

Die praktischen Erfolge dieser Studien gipfelten, wie bekannt, in der Herstellung der Eiweißmilch, deren Brauchbarkeit, ja Unentbehrlichkeit in der Bekämpfung der Ernährungsstörungen jetzt allgemein feststeht.

Leider konnte sich die neue Heilnahrung in der Allgemeinpraxis nicht, wie es der Größe und Wichtigkeit dieser Errungenschaft angemessen gewesen wäre, verbreiten; denn einmal ist ihre Herstellung im Privathause ganz unmöglich, sodann wirkt vor allem der hohe Preis störend; setzt sich doch gerade der größte Teil der darmkranken Kinder jedes Arztes aus der Armenklientel zusammen.

Diese beiden Nachteile der Originaleiweißmilch — das wenig appetitliche Aussehen und der schlechte Geschmack, der sich leicht durch Saccharin verdecken läßt, können nicht ernstlich als solche angeführt werden — suchten die Ersatzpräparate zu beseitigen.

So entstand aus den angeführten Gründen die Eiweißmilch der Zwingenberger Milchwerke, die sich dadurch von der Finkelsteinschen Eiweißmilch unterscheidet, daß die Caseinfällung nicht durch Lab, sondern durch Säure geschieht; ein Umstand, der bewirkt, daß fast alle Salze, unter ihnen auch der größte Teil des Calciums, in die Molke übergehen und mit ihr entfernt werden. Günstige Erfolge mit dieser Nahrung sind meines Wissens bisher in der Literatur nicht berichtet worden.

Die Herstellung der Eiweißmilch im Privathause möglich zu machen, führte Heim und John¹⁾ zu der von ihnen angegebenen Modifikation, die sich vor allem durch das Fehlen der Buttermilch, deren einwandfreie Beschaffenheit gerade in der Allgemeinpraxis auf Schwierigkeiten stößt, von der Finkelsteinschen Eiweißmilch unterscheidet. Das Prinzip der Herstellung ist kurz folgendes: $\frac{1}{2}$ oder $\frac{2}{3}$ Liter Vollmilch werden

¹⁾ Die caseinfettangereicherte Kuhmilch (K. F. Milch) als Dauer- und Heilnahrung. Monatsschr. f. Kinderheilk. 11, Nr. 12.

ausgelabt, und es wird das Caseinfettgerinnsel der auf das Doppelte oder Dreifache verdünnten Kuhmilch pro Liter in feiner Verteilung zugesetzt. Die Erfolge, die Heim und John mit dieser Nahrung erzielten, sollen denen der Originaleiweißmilch nicht nachstehen.

Für das Privathaus kann, wenn auch dabei die sonst so schwere Herbeischaffung des einwandfreien Buttermilchanteils fortfällt, die Herstellung dieser neuen Nahrung nicht in Frage kommen; denn die Auslabung und die feine Verteilung des Caseinfettgerinnsels sind doch noch zu komplizierte und zeitraubende Handlungen, als daß sie besonders von den sowieso mit Arbeit überbürdeten Arbeiterfrauen ausgeführt werden könnten. Immerhin hat, wie Stoeltzner¹⁾ erst kürzlich ausführte, das Verfahren von Heim und John eine große wissenschaftliche Bedeutung; zeigt es doch, daß die Buttermilch und damit der Gehalt an Milchsäure für die therapeutische Wirksamkeit der Eiweißmilch unwesentlich ist.

Nach einem ganz ähnlichen Verfahren wie Heim und John stellt Engel²⁾ seine Eiweißmilch her. „Man läßt die Milch durch Lab gerinnen, setzt ihr das gleiche Quantum Wasser zu, vermischt alles sehr gründlich, läßt darauf die Gerinnsel sich absetzen und gießt nunmehr von der obenstehenden Flüssigkeit wieder so viel ab, als man Wasser zugesetzt hatte.“ Engel hat mit dieser Nahrung ebenfalls der Originaleiweißmilch ebenbürtige Erfolge erzielt, und so sagt er: „Es scheint mir daher, wie wenn diese Art der Milchbereitung berufen wäre, die Eiweißmilch überall da zu ersetzen, wo es vor allen Dingen auf Billigkeit ankommt!“ Die Schwierigkeiten in der Dosierung des Labfermentes sollen durch die Herstellung genauer Labtabletten beseitigt werden.

Der Auslabungsprozeß und die lästige Verarbeitung des Caseingerinnsels müssen auch dieser Methode bei der Herstellung im Privathause zum Vorwurf gemacht werden. Der Preis von 35 Pfennigen für das Liter so bereiteter Eiweißmilch, der einem Preise von 55 Pfennigen z. B. beim Liter Larosanmilch entgegensteht, dürfte den zur Herstellung nötigen Aufwand an Zeit und Mühe wohl nicht aufwiegen.

Neuerdings hat Feer³⁾ eine Eiweißbrahmmilch hergestellt, derart,

¹⁾ Über Eiweißmilchersatzpräparate. Med. Klin. 1913, Nr. 22.

²⁾ Die Technik der Ernährung und Ernährungstherapie im Säuglingsalter. Deutsche med. Wochenschr. 1913, Nr. 22.

³⁾ Säuglingsernährung mit einer einfachen Eiweißbrahmmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. 78, Heft 1.

daß er 500 g Vollmilch mit 50 g 20 proz. Rahm versetzt, 10—15 g Nährzucker und 15 g Plasmon zufügt und die ganze Mischung mit ca. 600 g Wasser verdünnt. Für ganz junge Kinder verwendet er eine Drittmilch folgender Zusammensetzung: 300 g Milch, 75 g Rahm, 50 g Nährzucker, 15 g Plasmon, 600 g Wasser.

Feer hat von dieser besonders durch den hohen Fettgehalt ausgezeichneten Milch große Erfolge gesehen und empfiehlt sie sowohl als Dauernahrung bei darmgesunden Kindern wie auch als Heilnahrung bei ernährungsgestörten Säuglingen; nur erheischt hier die Handhabung des Nährzuckers eine größere Vorsicht.

Auch die Eiweißrahmmilch dürfte sich für die Praxis im Hause als zu kompliziert herzustellen erweisen; zumal die Selbstzubereitung oder Beschaffung des Rahms meist auf Schwierigkeiten stoßen wird.

Eine Eiweißmilch, die einmal das Arbeiten mit dem lästigen Casein-gerinnsel überflüssig macht, dann aber auch zeigt, daß eine Fettanreicherung, soweit es sich um eine Heilnahrung handelt, überflüssig ist, stellt die von Stoeltzner¹⁾ angegebene Larosanimilch dar. Wie bekannt, wird bei der Larosanimilch 20 g Casein-Calcium (Larosan) dem mit der gleichen Menge Wasser oder Schleim verdünnten halben Liter Vollmilch zugesetzt; damit fallen mit einem Schlage all' die technischen Schwierigkeiten fort, die sich bei der feinen Verteilung des Caseinfettgerinnsels ergeben; anderseits ist es möglich, da Caseincalcium im Handel jetzt erhältlich ist, eben das Larosan, jederzeit und in jedem Haushalt eine gute Eiweißmilch herzustellen. Hinzu kommt der immerhin noch erträgliche Preis von 55 Pfennigen pro Liter für die Hauspraxis und von 35 Pfennigen für Anstalten. Die Bereitung geschieht folgendermaßen:

„Man mißt von einem halben Liter frischer Milch eine kleine Tasse ab und rührt damit zwei Päckchen (20 g) Larosan kalt an; dann gießt man den dünnen Brei in den in der Zwischenzeit zum Kochen erhitzten Rest des halben Liters Milch und läßt 5 Minuten lang unter ständigem, starkem Rühren sieden. Zum Schluß wird, wenn nötig, durch ein Haarsieb geseiht und mit der Verdünnungsflüssigkeit auf ein Liter aufgefüllt. Damit ist die Larosanimilch fertig.

Eine Gegenüberstellung mit Kuhmilch und Eiweißmilch ergibt dabei folgendes Bild:

¹⁾ Über Larosan, einen einfachen Ersatz der Eiweißmilch. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 6.

	$\frac{1}{2}$ l Kuhmilch	1 l Eiweißmilch	1 l Larosanmilch
Eiweiß	15,0 g	30,0 g	34,5 g
Fett	17,5 „	25,0 „	17,5 „
Zucker	22,5 „	15,0 „	22,5 „
P ₂ O ₅	1,22 „	1,34 „	1,22 „
CaO	0,86 „	1,44 „	1,36 „

Die Larosanmilch ist also etwas eiweiß- und vor allem zuckerreicher, aber fettärmer als die Originaleiweißmilch; der Kalkgehalt beider Nahrungen ist fast gleich.

Alles in allem ergibt sich eine große Ähnlichkeit zwischen Larosanmilch und Eiweißmilch; daß nun aber auch die Erfolge mit Larosanmilch den mit Eiweißmilch erzielten Resultaten gleichkommen, hoffe ich an einem reichen poliklinischen Krankenmaterial dartun zu können; zugleich beweist die erfolgreiche poliklinische Anwendung einer Nahrung deren Brauchbarkeit für die Allgemeinpraxis; wird doch in der Poliklinik unter Verhältnissen gearbeitet, die der Sprechstundentätigkeit des praktischen Arztes fast ganz gleichkommen.

Ich hatte nun im letzten Sommer als Assistent der hiesigen Poliklinik Gelegenheit, die Larosanmilch an 200 darmkranken Kindern zu versuchen.

Eine so ausgedehnte Anwendung der Larosanmilch ward dadurch möglich, daß von der städtischen Armenverwaltung eine größere Summe zum Ankauf von Larosan ausgesetzt wurde. Die Bereitung der Larosanmilch geschah in der Milchküche für Säuglingsfürsorge nach der oben bereits angegebenen Vorschrift. Die Milch wurde von dort in $\frac{1}{4}$ Liter-Flaschen an die Eltern verabreicht. Der Preis des Liters richtete sich nach den Vermögensverhältnissen; beinahe der größte Teil der Abnehmer bezog die Milch umsonst oder zu einem minimalen Satze von 10 bis 20 Pfennigen pro Liter. Es wurde auch versucht, die Larosanmilch durch Sterilisieren für längere Zeit haltbar zu machen; doch darf der Versuch vorerst als gescheitert angesehen werden. Daß die in gutem Zustande verabreichte Milch zu Hause sauer wurde, kam auch einige Male vor; die kleinen Patienten bezahlten die Unachtsamkeit der Mütter mit einem oft nicht kleinen Gewichtssturz, bedingt durch das erneute Auftreten dünner Stühle; eins sogar mit dem Tode. Als Verdünnungsflüssigkeit benutzten wir sowohl in der Milchküche als auch im Privathaus fast nur Wasser.

In ganz wenigen Fällen wurde unverdünnte Larosanolmilch verordnet (1 Liter Vollmilch und 40 g Larosan). Trotz einiger guter Er-

folge auch bei jüngeren Kindern möchte ich doch auf Grund einzelner Fälle mit schlechtem Ausgange vor der Anwendung einer solch konzentrierten Nahrung im Säuglingsalter warnen und sie für das spätere Kindesalter reservieren, woselbst sie dann allerdings ganz Ausgezeichnetes zu leisten vermag.

Sehr gut hat sich uns dagegen in der Klinik in allen so versuchten Fällen eine Larosanolvmilch bewährt, bei der der Larosanzusatz statt 40 g nur 20 g beträgt; (also: 1 Liter Vollmilch + 20 g Larosan.) Diese Dosierung kommt bei Dyspeptikern in Betracht, die im zweiten Lebenshalbjahre stehen, und bei denen der Stuhl zuvor unter Larosanhalmilch bereits gut geworden ist. Eine solch abgeschwächte Larosanolvmilch gestattet wegen ihres Kalorienreichtums, den Kindern eine auf lange Zeit ausreichende Nahrung ohne Gefahr des Rückfalles zu geben.

Stärkere Verdünnungen der Milch mit vollem Larosangehalt, also eine Nahrung etwa folgender Zusammensetzung: $\frac{1}{3}$ Liter Milch + $\frac{2}{3}$ Liter Wasser + 20 g Larosan, habe ich auf der Poliklinik nicht verwendet; doch glaube ich auf Grund von Erfahrungen, die wir in der letzten Zeit bei schwer dekomponierten Kindern in unserer Säuglingsklinik machten, dieselbe dringend empfehlen zu müssen; ja, ich stehe nicht an, zu bekennen, daß die poliklinischen Erfolge bei der Dekomposition durch Heranziehen der Larosan-Drittermilch entschieden besser ausgefallen wären. Der Stuhl wird bei der Larosan-Drittermilch fast sofort fest; demzufolge ist auch die anfängliche Abnahme eine geringere, und man kann den Säuglingen von einer so schwach konzentrierten Nahrung natürlich größere Mengen geben, deckt damit den Flüssigkeitsbedarf fast allein schon durch die Mahlzeiten. Wir gehen dann so weiter, daß bei Gewichtsstillstand die $\frac{2}{3}$ Liter Wasser durch $\frac{2}{3}$ Liter dünnen Schleim ersetzt werden, fügen alsdann Nährzucker bis etwa 3% zu; darauf erfolgt der Übergang zur üblichen Larosanhalmilch.

Eine kurze Besprechung verlangt noch die Dosierung der Kohlehydrate, speziell des Zuckers. Wir stehen dabei, um das sofort vorwegzunehmen, vor der merkwürdigen Tatsache, daß wir in der Poliklinik in vielen Fällen fast ohne jeden Zuckerzusatz ausgekommen sind. Die Gewichtszunahmen waren dabei gute, ja, zum Teil geradezu glänzende; einen Nachteil konnten wir aber auch sonst, trotz Fehlens des Zuckers, nicht feststellen. Eine Erklärung für diese Erscheinung steht vorläufig noch aus; immerhin darf man nicht unberücksichtigt lassen, daß die

Larosanmilch an und für sich ca. 7—8 g Zucker mehr enthält als die Eiweißmilch; ein Irrtum in der Zuckerdosierung — die Mütter könnten ja zu Hause heimlich dieses beliebte Nahrungsmittel zugesetzt haben — ist deshalb ausgeschlossen, weil wir auf unserer Säuglingsklinik in einer Reihe von Fällen dieselbe Erfahrung machen konnten. Bei Gewichtsstillstand haben wir natürlich sofort Zucker zugesetzt und zwar den Nährzucker, aber auch hier meist nicht mehr als 3 bis höchstens 4%, während doch bei der Eiweißmilch ein höherer Zuckerzusatz gar nicht so selten nötig wird.

Was nun die poliklinische Behandlung als solche angeht, so hat sie natürlich gegenüber einer klinischen Beobachtung nicht zu unterschätzende Nachteile; denn einmal läßt sich das genaue Befolgen der Vorschriften, besonders was Menge und saubere Verabfolgung der Milch anbetrifft, nicht sicher verfolgen; dann wird von den besorgten Müttern oft den Kindern noch nebenbei etwas zugesteckt — ich erinnere an den beliebten Honig als Heilmittel gegen Husten —, was sie gar nicht für erwähnenswert halten; vor allem aber ist eine längere Beobachtung der Nachperiode so gut wie ausgeschlossen; denn sobald die Gefahr beseitigt ist, kommt die Mutter nicht mehr zur Poliklinik, und man kann z. B. nach dem Umsetzen auf die gewöhnliche Kost das ungestörte Weitergedeihen der kleinen Patienten nur aus dem Fernbleiben von der Poliklinik erschließen. Aber auch während der Behandlung selbst bleibt doch die Beobachtung immer eine sprunghafte, und so ist es um ein Beispiel herauszugreifen, oft sehr schwer, festzustellen, wann der erste gute Stuhl entleert wurde. Ich vermeide deshalb absichtlich, generelle Folgerungen aus meiner Statistik zu ziehen und begnüge mich mit den bloßen Angaben der selbstbeobachteten Tatsachen.

Als Hauptorientierungspunkte habe ich deshalb in der am Schlusse folgenden kurzen, statistischen Aufführung der behandelten Fälle folgende Daten angeführt: Name, Alter und Gewicht, bisherige Ernährung, Dauer der bestehenden Ernährungsstörung, Behandlungsdauer mit Larosan, Festwerden des Stuhles, Veränderung des Anfangsgewichtes bis zu diesem Zeitpunkte = anfängliche Ab- oder Zunahme, Entlassungsgewicht. Zunahme, und zwar: a) gesamte, b) Zunahme pro Tag; Zuckerzusatz, Nahrung in der Nachperiode, definitiver Ausgang, Bemerkungen aus der Anamnese und dem Verlaufe.

Damit glaube ich, genügende Orientierungspunkte geschaffen zu haben, die das Anführen ausführlicher Krankengeschichten erübrigen und doch andererseits eine sichere Urteilsfällung ermöglichen.

Um nun zu der speziellen Schilderung der behandelten Fälle überzugehen, so kamen 73 Säuglinge mit akuten oder subakuten Dyspepsien zur Beobachtung. Die Behandlung war kurz folgende:

Die Kinder, die nachmittags zwischen 2 und 4 Uhr zur Poliklinik gebracht wurden, setzten wir, soweit es nicht schon geschehen war, für den Rest des Tages auf saccharingesüßten Tee; am folgenden Tage wurde dann die frisch aus der Milchküche bezogene oder selbstbereitete Larosamilch gegeben mit oder ohne Saccharinzusatz. Dabei verfahren wir so, daß wir dreistündliche Nahrungspausen vorschrieben und über 1000 g Larosamilch als Tagesdosis fast niemals hinausgingen. Säuglingen mit akuter Dyspepsie, die sich aber sonst in gutem Zustande befanden, sowie älteren Kindern, gaben wir meist schon am ersten Tage 750 und selbst 1000 g = ca. 200 g pro kg Körpergewicht von der Nahrung; bei jüngeren und vor allem bei debilen Kindern verordneten wir dagegen zunächst kleinere Dosen (3—400 g in 6 Mahlzeiten). Unter 250 g als Tagesdosis sind wir bei Dyspeptikern nie heruntergegangen; wir steigerten dann die Nahrungsmenge sehr schnell, so daß wir meist am dritten Tage auf 200 g Larosamilch pro kg Körpergewicht gekommen waren. Wir warteten also sehr oft das Festwerden, oder besser gesagt, Gutwerden der Stühle nicht ab, und das deshalb nicht, weil man bei Larosamilch sehr viel seltener einen wirklichen Kalkseifenstuhl zu sehen bekommt, wahrscheinlich wegen des hohen Milchzuckergehaltes, den diese Nahrung gegenüber der Originaleiweißmilch hat. Der Larosanstuhl bleibt vielmehr noch einige Zeit gehackt, dünnbreiig und ist gewöhnlich erst einige Stunden nach der Entleerung, wenn das Wasser von der Windel aufgesaugt ist, homogen. Durch die schnelle anfängliche Steigerung erklärt sich auch, allerdings nur zum Teil, die fast momentan einsetzende Gewichtszunahme, die, wie aus der Statistik hervorgeht, meist so beträchtlich ist, daß die Kinder beim Gutwerden des Stuhles ihr Anfangsgewicht fast durchweg um ein gut Stück überschritten haben. Es kann sich bei dieser anfänglichen Gewichtszunahme natürlich nur um eine Wasser- oder Salzretention handeln; das beweisen auch die starken Gewichtsstürze, die eintreten, wenn der kleine Patient in dieser Zeit von einer neuen Infektion befallen wird. Immerhin glaube ich, daß diese anfängliche Wasserimbibition des Körpers auf das Allgemeinbefinden von nicht zu unterschätzendem Einflusse ist; man vermeidet eine weitere Wasserentziehung des Körpers, damit eine Verschlechterung des Aussehens und des Turgors; auch läßt sich der oft erstaunlich schnelle Einfluß im Wechsel der Laune des kranken Kindes — ein Umstand, den

die Mütter besonders der neuen Nahrung nachrühmen —, vielleicht damit in Zusammenhang bringen.

Selbstverständlich erlebt man auch oft direkt bedrohlich aussehende Anstiege, doch bauen die Säuglinge meist, wenn auch im verlangsamten Tempo oder unter Stillstand, weiter auf.

Von dem Zufügen der Kohlehydrate machten wir meist nur dann Gebrauch, wenn der Stuhlgang im weiteren Verlaufe zu fest wurde oder die Zunahmen zu wünschen übrigließen; wir griffen dann zum Nährzucker und ersetzten auch wohl die Verdünnungsflüssigkeit, die ja fast ausschließlich in Wasser bestand, durch dünnen Schleim. Damit sind wir dann bei den Dyspepsien glatt ausgekommen.

Bei älteren Kindern gestatteten wir nach dem Festwerden der Stühle nebenbei noch Brei, Suppen, gerösteten Zwieback u. a. m. Die Gewichtszunahmen in diesen Fällen sind deshalb zum Teil auch auf diese Beigabe zu beziehen.

Die Dauer der Larosanverabreichung war eine verschieden lange und richtete sich, wenn äußere Gründe, wie Kostenpunkt der Milch für Auswärtige oder Reisen, es nicht erheischten, nach dem Allgemeinzustand des Kindes. Bei Dyspepsie zeigte sich uns für Larosanmilch eine Behandlungsdauer von 2 bis 4 Wochen in den allermeisten Fällen als ausreichend. Rekordzahlen von 3 bis 5 Behandlungstagen kamen einige Male vor, ich verweise auf Fall 19, Fall 31 und Fall 41; doch handelt es sich hier jedesmal um ältere Kinder; immerhin verdient die Tatsache als solche festgenagelt zu werden.

Das Umsetzen machte in keinem einzigen Falle Schwierigkeiten, ging auch meist ohne einen Gewichtsverlust vonstatten. Wir ersetzten dabei kurzerhand sämtliche Flaschen der Larosanmilch durch ein dem Alter und Gewicht des Kindes entsprechendes Nahrungsgemisch. Der fast durchweg erfolgende ungestörte Weiterverlauf gab uns die Gewißheit, daß wir es mit einer wirklichen Heilung zu tun hatten. Natürlich können wir die Einwände, die eine Beobachtungszeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres fordern, nicht widerlegen; denn so lange reicht eine poliklinische Beobachtung nur in ganz vereinzelt Fällen.

Das Gesamtergebnis der Dyspepsiebehandlung darf als ein glänzendes bezeichnet werden, zumal wenn man bei Durchsicht des Körpergewichtes fast durchweg untergewichtige Kinder antrifft und nebenbei beherzigt, daß es sich in vielen Fällen um eine Störung handelt, die bereits 5 bis 10 Tage bestand; auch bin ich gewiß, daß sich unter den als Dyspepsie angeführten Krankheitsfällen manche schwerere Ernährungsstörung

verbirgt, nur erfordern das gute Gedeihen und die oft glänzenden Zunahmen eine Einstellung in diese Rubrik.

Nach den Erfolgen bei der Dyspepsiebehandlung stand zu erwarten, daß die bei Allaitement mixte auftretenden Darmstörungen ebenfalls unter Larosan glatt abheilen würden. 13 so behandelte Kinder bestätigten die Vermutung. Wir gingen bei diesen Ernährungsstörungen so vor, daß die Zahl der bislang gegebenen Brustmahlzeiten unter allen Umständen beibehalten, die Flaschenmahlzeiten dagegen am ersten Tage durch Tee, dann sofort durch dieselbe Menge Larosanmilch ersetzt wurden. Dabei erlebten wir dann keinen Fehlschlag. Um die Brustsekretion nicht zu vermindern, erschwerten wir dem Patienten das Trinken der Larosanmilch durch Aufstecken äußerst fein durchlochter Sauger auf die Flaschen. Trotz dieses erschwerenden Moments nahmen sämtliche Säuglinge die Nahrung gern. Von Nährzuckerzugaben sahen wir in diesen Fällen begreiflicherweise ganz ab; die Gewichtszunahmen waren ebenfalls gute und betrugen pro Tag rund 20 g. Das Absetzen machte auch hier keine Schwierigkeit.

Zweifelhaft konnte a priori die Wirkung der Larosanmilch bei den chronischen Durchfällen sein. 23 glatte Heilungen, denen kein Mißerfolg gegenübersteht, dürften die therapeutische Wirksamkeit dieser Nahrung auch bei den längere Zeit bestehenden Durchfällen zur Genüge beweisen. Es kamen zumeist nur ältere Kinder, also Kinder am Ende oder mehr noch nach dem ersten Lebensjahre mit dieser Ernährungsstörung zur Poliklinik. Der Erfolg war aber auch bei den wenigen jüngeren Säuglingen, die sich in dieser Rubrik finden, ein vollkommener. Nach einem halben Teetage setzten wir die älteren Kinder sofort auf 1 Liter Larosanmilch, und steigerten diese Tagesdosis in ganz vereinzelt Fällen auf $1\frac{1}{4}$ Liter. Nach dem Festwerden des Stuhles gestatteten wir sodann die Beigabe von Quark, Wasserbreien, Suppe und geröstetem Zwieback. Der Stuhl wurde danach einige Male wieder dünner, doch hatte das auf die Gewichtszunahme keinen weiteren Einfluß. Das Absetzen auf gewöhnliche Milch und gemischte Kost war ein leichtes.

Schwere Fälle von parenteraler Dyspepsie kamen während des Sommers nicht zur Beobachtung. Deshalb ist auch der befriedigende Ausgang bei den 15 Kindern zum Teil auf die leichte Infektion zu schieben. Der Stuhl wurde meist später, im Durchschnitt am 5. bis 6. Tage, gut; sodann gaben wir bei den parenteralen Dyspepsien mit Vorliebe Kohlehydrate zur Larosanmilch, meist in Form des Soxhletschen Nähr-

zuckers. Besondere Vorteile haben wir aber davon nicht gesehen. Sonst ergab hier die Behandlung mit Larosanmilch keine Besonderheiten oder Abweichungen gegenüber der bei den anderen Ernährungsstörungen geübten Art der Anwendung.

Mehlnährschäden kamen vier zur Beobachtung: in 3 Fällen — der Fall 4 stellt eine Dekomposition dar, die unter Larosanmilch zwar keine Gewichtszunahme zeigte, aber doch, wie der weitere Verlauf dartat, ausgeheilt wurde — war das Allgemeinbefinden sowie die Körpergewichtszunahme eine gute, und ich habe sie in der Statistik nur deshalb als gebessert angeführt, weil die Mütter vor Beendigung der Behandlung verschwanden und der Beweis der Heilung, der erst durch das Gedeihen bei gewöhnlicher Nahrung erbracht werden kann, mithin aussteht. Ich glaube ferner, daß es nach einer mehr oder minder langen Zeit praktisch ist, gerade beim Mehlnährschaden als Verdünnungsflüssigkeit für die Larosanmilch Mehlsuppe statt Wasser zu nehmen. Das Gewicht, das in der letzten Zeit stehengeblieben ist, zeigt danach meist einen erfreulichen Anstieg.

Auch bei Enteritis versuchten wir die Larosanmilch, sahen aber davon nicht nur kein Verschwinden des Blutes aus dem Stuhlgang, sondern bezahlten diese Versuche noch obendrein mit einem oft erheblichen Gewichtssturz. Die Anwendungsweise war folgende: Ricinus, 1 Tag saccharingesüßten Tee, dann Larosanmilch in steigender Menge. Mit einem Schlage ändert sich das Bild, wenn mit der Larosandarreichung erst nach dem Sistieren der blutigen Stuhlgänge begonnen wird, das heißt also, wenn man den Ausgang der Enteritis so behandelt. Der Schleimgehalt der Stühle vermindert sich dann zusehends, das Körpergewicht nimmt zu und die definitive Heilung ist bald erzielt.

Noch ein Wort zu den Fällen, die mit Larosanolmilch behandelt wurden. Auch hierbei stiegen wir nach dem üblichen halben Teetage ziemlich rasch trotz der konzentrierten Nahrung. Die drei älteren Kinder, die so behandelt wurden, zeigten dabei geradezu prächtige Zunahmen: von 80 g, der zweite von 120 g und der dritte von 40,5 g pro Tag. Jüngere und auch manche ältere Kinder — in Fall 3 ist der Knabe 1 Jahr alt — vertragen jedoch diese calorienreiche Nahrung nicht. Bestand die Reaktion in Fall 3 nur in einem Gewichtssturz von 500 g, der sich unter Larosanolmilch dann in 90 Tagen in eine Zunahme von 3450 g verwandelte, so wurden die beiden anderen Patienten doch empfindlicher getroffen; und im Falle 6 ist der letale Ausgang mit auf das Konto

der Larosanolvollmilch zu setzen; allerdings sind wir an diesem Fall insofern unschuldig, als von uns die gewöhnliche Larosanolhalbmilch verordnet worden war, die Mutter aber die Anordnung falsch ausgeführt und dann noch neben der Larosanolmilch gewöhnliche Kuhmilch verabreicht hatte; die Folge war eine schwere Intoxikation, der das Kind am 3. Tage erlag. Im Fall 4 erfolgte auf die Verabreichung von Larosanolvollmilch ebenfalls ein Gewichtssturz von 200 g und eine derartige Verschlechterung des Allgemeinbefindens, daß wir den Fall jetzt als eine Dekomposition ansprechen mußten. Unter Larosanolhalbmilch wurde aber in der Folge auch dieser Fehlschlag wieder gutgemacht, so daß der kleine Patient 2 Monate später vollkommen geheilt entlassen werden konnte.

Von den Kindern, die eine schwere Schädigung der Toleranz gegen jegliche Nahrung erlitten hatten oder, um die das Wesen der Sache sehr gut treffende Bezeichnung Finkelsteins zu gebrauchen, von Dekompositionen kamen 50 Fälle zur poliklinischen Behandlung.

Es erscheint mir jedoch, bevor ich auf die genauere Behandlung dieser schwersten Formen von Ernährungsstörungen eingehe, unbedingt nötig, vorerst noch einige Punkte über die Larosanolbereitung und Larosanolmilchmischungen voranzuschicken; denn gerade dadurch, daß wir diese, leider erst selbst in letzter Zeit gemachten Erfahrungen unberücksichtigt lassen mußten, erklären sich die noch teilweise wenig befriedigenden Resultate bei der Behandlung dekomponierter Kinder.

Zwei Punkte müssen dabei beleuchtet werden, da sie eine unbedingte Berücksichtigung fordern im anderen Falle sich aber schwer rächen können. Der eine Punkt betrifft die Kochdauer; denn davon hängt die Auflösung und das Gelöstbleiben des Larosans, mithin die Wirkung der ganzen Larosanolmilch ab. Kocht man zu kurz, so kann ein Teil des Larosans ungelöst bleiben, kocht man zu lange, so droht die Gefahr, daß sich ein Teil des Larosans nachträglich wieder absetzt. Erfahrungen haben nun gezeigt, daß das Optimum der Kochdauer 5 Minuten beträgt. Als bequeme Regel kann man sich dabei merken, die Larosanolmilch ist dann gut, wenn nach beendetem Kochen kein Durchseien nötig ist, das heißt also, wenn man eine vollkommen bröckelfreie Milch vor sich hat.

Der zweite Punkt betrifft ein etwaiges Einkochen der Milch. Kocht die Milch merklich ein, so daß ihre Konzentration in nicht zu vernachlässigendem Maße zunimmt, so kann dadurch die nach der ursprüng-

lichen Vorschrift zubereitete Larosanmilch besonders für schwer ernährungsgestörte Kinder an Verträglichkeit einbüßen.

Folgendes Verfahren dürfte nunmehr wohl endgültig als das gegebene sich bewähren:

Das Larosan wird mit einem Teile der frischen Milch kalt angerührt, der Rest der Milch inzwischen zum Kochen gebracht; darauf gießt man die Larosananreibung in die kochende Milch, kocht nunmehr das Ganze 5 Minuten lang und füllt schließlich mit der Verdünnungsflüssigkeit auf das gewünschte Volumen auf.

Ein nicht minder großer Wert wie auf eine zweckmäßige Zubereitung der Larosanmilch ist auf eine individualisierende Larosanbehandlung zu legen. Ich führte bereits im Vorhergehenden aus, daß wir in letzter Zeit mit der Larosandrittmilch ganz Unerwartetes bei Dekompositionen in der Klinik sahen; also mit einer Nahrung, bei der das Mengenverhältnis des Larosans und der Milch in der Nährmischung zugunsten des Larosans verschoben ist. Die antidyspeptische und toleranzerhöhende Wirkung des Larosans kommt in der Larosandrittmilch gegenüber der Larosanhalfmilch in verstärktem Maße zum Ausdruck. Hierher gehört auch die Verabreichung von Larosanolmilch bei älteren Kindern; die ich ebenfalls bereits anführte. Weitere Erfahrungen werden sicherlich noch weitere Modifikationen bringen. So viel kann aber heute bereits gesagt werden, daß bei zweckmäßiger Zubereitungstechnik und bei individualisierender Bemessung der Milchkonzentration die Larosanmilch auch bei sehr schwer ernährungsgestörten Säuglingen durchaus befriedigende Erfolge liefert.

Noch ein Wort erfordert das Bild der Dekomposition, wie es sich hier in Halle unseren Augen tagtäglich bietet. Es handelt sich bei den jüngeren Kindern fast ausschließlich um Dekompositionen III. Grades; den besten Beweis für diese Behauptung erbringt die klinische Beobachtung, die uns in Dutzenden von Fällen immer wieder zeigte, daß diese dekomponierten Säuglinge trotz Ammenmilch einfach nicht zu ernähren, und damit auch nicht mehr zu retten waren. Diese Tatsache läßt sich nur aus dem vollkommen minderwertigen Kindermaterial erklären; auch haben wiederholt Fachkollegen bei der Besichtigung dieser dekomponierten Kinder in der Klinik und auf der Ambulanz ihr Erstaunen über solch klassische Fälle von Dekomposition ausgedrückt. Noch kürzlich teilte mir ein Kollege aus der hiesigen Säuglingsfürsorgestelle mit, wie häufig Kinder, die noch vor 8—14 Tagen an der Brust gestillt, dann auf eine zweck-

mäßige Milch-Schleimmischung gesetzt wurden, vollständig irreparabel wiederkommen und, wie wir dann in unserer Klinik beobachten können, selbst mit Ammenmilch nicht mehr zu retten sind. Einen weiteren objektiven Grund für die Minderwertigkeit dieser darngestörten Kinder liefert ihr stark untergewichtiges Körpergewicht.

Soviel über den Allgemeinzustand; es schien mir nötig, das zu bemerken, weil das Kindermaterial überall verschieden ist; denn so erklärt es sich, daß verschiedene Kliniken mit derselben Behandlung ganz verschiedene Resultate erzielten.

Im letzten Sommer kamen also 50 Dekompositionen, wie ich schon oben kurz erwähnte, zur poliklinischen Behandlung; bei zehn von diesen Fällen konnte der tödliche Ausgang nicht aufgehalten werden. Fall 1, eine Frühgeburt von 8 Monaten, starb bereits nach 7tägiger Larosanbehandlung; Fall 2 nach 12 Tagen an einer Pneumonie; Fall 10 und 12 standen 30 resp. 60 Tage unter Larosanbehandlung; sie erlagen schließlich ebenfalls einer terminalen Pneumonie. Fall 23 und 24 wurden 16 resp. 30 Tage mit Larosan behandelt; dabei hatte der letztgenannte sein Aufnahmegewicht beim Tode, der durch eine Pneumonie beschleunigt wurde, gerade wieder erreicht. Der Exitus in Fall 29 kann deshalb nicht der Larosanmilch zur Last gelegt werden, weil die Mutter des Kindes erkrankte, deshalb die Larosanmilch nicht holen konnte und dafür dem Kinde die letzten 8 Tage Mehlsuppe ohne Milch gab. Fall 34 gedieh erst tadellos, bis die Mutter fortblieb und das Kind 8 Tage später wegen Verwahrlosung von der Polizei eingewiesen wurde; jetzt allerdings unheilbar geschädigt. Fall 35 wurde sofort bei der ersten Untersuchung als moribund bezeichnet; er starb dann auch 13 Tage später. Fall 38 ist insofern besonders traurig, als das tadellos gedeihende Kind durch Verabreichung saurer Larosanmilch von neuem derartig geschädigt wurde, daß jetzt der letale Ausgang nicht mehr abzuwenden war. Die bleibenden 40 Fälle sind sämtlich geheilt worden; 33 konnten, da sie nach dem Umsetzen auf die gewöhnlichen Milchemulsionen gut ausprachen, sofort als geheilt bezeichnet werden; 7 Fälle, die vorzeitig der Behandlung entzogen wurden, habe ich als gebessert angeführt; alle 7 gediehen, wie Nachforschungen nach 7 bis 10 Wochen ergaben, gut bei gewöhnlicher Milchemulsion; darunter ein Fall, der bei der Entlassung noch 650 g hinter seinem Anfangsgewicht zurückstand. Wenn nun auch die Kinder, wie der Verlauf zeigte, zu 80% geheilt wurden, so war doch die Gesamtzunahme während der Larosanbehandlung eine nicht ganz befriedigende; sie betrug pro Tag im Durchschnitt

9,5 g. Der Stuhl wurde meist am 3. Tage fest; in anderen Fällen auch später; durchschnittlich am 4. Tage; das hinderte aber nicht, daß die Abnahme ungestört weiterschritt. Trotzdem waren die Kinder während der ganzen Reparationszeit leidlich munter.

Die Dosierung der Larosanmilch wurde bei der Dekomposition so gehandhabt, daß wir nach kurzer Teepause — meist wurde nur eine Mahlzeit durch saccharingesüßten Tee ersetzt — sofort 250 g Larosanmilch verabreichen ließen und die folgenden Tage, ohne besondere Rücksichtnahme auf den Stuhl, jedesmal um 100 g stiegen, bis die Menge von 500 g erreicht war. Bei der Tagesdosis von 500 g verweilten wir meist längere Zeit und gingen dann sprungweise um 150 g bei jüngeren, um 200—250 g bei älteren Kindern weiter.

Diese schnelle Steigerung haben wir später aufgegeben und sind mit sichtlich besserem Erfolge jeden Tag nur um 50 g gestiegen. Die Toleranzgrenze, die ja gerade bei dieser Ernährungsstörung so eng bemessen ist, wird so leichter erkannt und damit auch respektiert, während wir in der ersten Zeit bei manchem Falle — von der Behandlung der Dyspepsie eine schnelle Nahrungssteigerung gewohnt — fraglos über diese Grenze hinausgegangen sind, natürlich nicht zum Nutzen des kranken Kindes, zumal die Ursache des oft danach erfolgenden Rückfalles eher überall anderswo gesucht wurde als in der Überdosierung. Im Gegensatz zu unserer sonstigen Handhabung der Kohlenhydrate bei Larosanmilch gaben wir sehr vielen dekomponierten Kindern sofort nach dem Gutwerden des Stuhles 3 bis 4% Nährzucker. Der Grund der Zuckerzugabe war für uns die bei weitem geringere Menge von der sowieso calorienarmen Nahrung, die wir bei der Dekomposition während längerer Zeit geben mußten.

Das Umsetzen verursachte auch hier in keinem einzigen Falle Schwierigkeiten oder gar Schädigungen; ebenso verlief die Nachperiode bei der gewöhnlichen, allerdings etwas knapp dosierten Milchlösung ohne Störung; ein Beweis, daß die erzielte Heilung eine vollkommene war.

In einem Punkte unterschied sich jedoch die Nachperiode dieser dekomponierten Kinder von der Nachperiode der ausgeheilten Dyspepsie oder auch Intoxikation, nämlich darin, daß die reparierten Kinder auch bei der gewöhnlichen Milchlösung nur mäßige tägliche Zunahmen zeigten, während man doch für gewöhnlich gerade in dieser Zeit einen erhöhten Körpergewichtsansatz konstatieren kann. Ich sehe auch darin wieder einen neuen Beweis für die Minderwertigkeit unserer dekomponierten Kinder.

Besonderes Interesse beansprucht zum Schluß noch die Heilwirkung der Larosanimilch bei dem Krankheitsbilde der alimentären Intoxikation; haben wir doch gerade in der Eiweißmilch eine Nahrung erhalten, die gestattet, durch schnelle Steigerung die Gefahr der Inanition zu verringern und deren Erfolge, was die alimentäre Intoxikation anbetrifft, der Frauenmilch ebenbürtig sind. War also die Larosanimilch ein vollwertiger Ersatz für Eiweißmilch, so mußte sie auch gerade bei dieser Form der Ernährungsstörung ihre Wirksamkeit zeigen. 9 Fälle, unter denen sich die denkbar schwersten befanden, konnten sämtlich als geheilt entlassen werden, und auch der weitere Verlauf zeigte, daß es sich um wirkliche Dauerheilung handelte. Damit dürfte die Larosanimilch auch bei dem Krankheitsbild der alimentären Intoxikation ihre Probe bestanden haben.

Wir setzten, genau wie bei der Originaleiweißmilch, die intoxicierten Kinder zunächst auf eine 24stündige Teediät und verlängerten bei älteren Patienten, wenn die Entfieberung noch nicht vollkommen eingetreten war, diese Teeperiode um weitere 12 bis 24 Stunden; darauf wurde die Larosanimilch in einer Quantität von 100 g zugesetzt, diese Menge von Tag zu Tag um 50 oder 100 g bis zu 200 g pro Kilo Körpergewicht und bis zu einer Tagesdosis von 1 l gesteigert. Bei einem solchen Vorgehen wurde der Stuhl durchschnittlich am 5. oder 6. Tag fest. Bis dahin zeigten sämtliche Fälle eine oft nicht kleine Gewichtsabnahme, die sich dann aber bald in eine Zunahme umkehrte, so daß bei der Entlassung alle neun intoxiciert gewesenen Kinder ihr Aufnahmegewicht im Durchschnitt um 342 g überschritten hatten bei einer durchschnittlichen Zunahme von 9,5 g pro Tag, wobei ausdrücklich betont werden muß, daß wir sowohl bei der Intoxikation wie bei der Dekomposition und den anderen angeführten Ernährungsstörungen jedesmal das Anfangsgewicht gleich Aufnahmegewicht als Ausgangspunkt in Rechnung stellten. Das Absetzen auf eine gewöhnliche Milchscheimmischung ging auch hier stets glatt vonstatten; allerdings blieben wir dabei in einigen Fällen etwas unter der dem Alter und dem Zustande entsprechenden Nahrung, weil sich unter unseren Intoxikationsfällen zweifellos dekomponierte Kinder befanden, und man eben nie die genaue Toleranzgrenze vorher bestimmen konnte. Die Dauer der Behandlung betrug im Durchschnitt 37 Tage.

Besondere Erwähnung möchte ich noch des Falles 7 tun:

Das Kind Werner R. 4 Monate alt, wurde am 4. VIII. 1913 mit einem Gewicht von 4050 g in die Poliklinik gebracht; es hatte keine Brust bekommen, war vielmehr

seit geraumer Zeit mit $\frac{3}{4}$ l Vollmilch und Zwieback ernährt worden; vor 2 Tagen plötzliche Erkrankung mit wasserdünnen, spritzenden Stühlen und Erbrechen. Die Mutter gab trotzdem Vollmilch weiter. Zu uns gebracht, sahen wir ein schwer intoxiziertes Kind, das vollkommen benommen — ausgeprägt die große Atmung zeigte; dabei eine Temperatur von $39,5^{\circ}$. Beide Corneae sind glanzlos und zeigen beginnende Trübung. Eine 48stündige Teediät beseitigt die Benommenheit und bringt das Fieber zur Norm zurück, so daß mit der Larosanmilchverabreichung in der oben angegebenen Weise begonnen werden konnte. Die Trübung beider Hornhäute hatte aber bereits zu einem Substanzverlust geführt, deshalb nebenbei Behandlung durch die Augenklinik. Der dort erhobene Befund lautet: „Rechts Hornhautdefekt; links ein zentraler Hornhautdefekt, der etwa $\frac{1}{3}$ der Oberfläche einnimmt.“ Der rechte Hornhautdefekt wird im späteren Verlaufe ebenfalls größer und zeigt leichte Infiltration. Behandlung: Sublimatsalbe und warme Umschläge.

Mit der Reparation der Ernährungsstörung durch Larosanmilch geht auch eine Ausheilung der Hornhautkomplikationen einher, und, als das Kind am 20. VIII. auf eine Milchmehlmischung gesetzt geheilt entlassen werden kann, sind von den Hornhautdefekten nur Maculae, nicht einmal Leukome übriggeblieben.

Ein solcher Fall wäre, das kann wohl mit Sicherheit gesagt werden, vor der Eiweißmilchperiode ohne Frauenmilch verloren gewesen. Eine Trübung der Hornhäute, die sich aber dann wieder aufhellte ohne zu Substanzverlust zu führen, sahen wir auch in Fall 6. Von Kohlehydratzugabe wurde bei der alimentären Intoxikation mit Ausnahme von 2 Fällen, denen wir kurz vor dem Umsetzen Nährzucker zulegten, ganz abgesehen.

Diese 9 Fälle von toxischer Ernährungsstörung erlauben wohl ein ziemlich sicheres Urteil über das Ergebnis der Behandlung, und es darf gesagt werden, daß die Hoffnungen, die wir auch bei dieser Form der toxischen Ernährungsstörung auf die Larosanbehandlung gesetzt hatten, sich vollkommen erfüllt haben.

Von einigen sonstigen allgemeinen Wirkungen und Erscheinungen, die sich während der Larosanbehandlung noch zeigten, sei erwähnt, daß vor allem das Allgemeinbefinden der Kinder sich rasch zum Guten wandte. Das Besserwerden von Schlaf und Appetit konnten wir ganz besonders oft von den Müttern rühmen hören; nur trat vor allem bei längerer Larosanmilchdarreichung oft eine auffallend blasse Hautfarbe auf; und ich erinnere mich eigentlich in keinem einzigen Fall das schöne Hautkolorit gesehen zu haben, das man bei Brustkindern sehen kann, und das auch Feer seiner Eiweißrahmmilch nachrühmt. Eine Einwirkung der Larosanmilch auf die Rachitis haben wir nicht feststellen können, weder im guten noch im schlechten Sinne. Pyodermien und Intertrigo entstanden neu und vergingen; das Larosan war ohne Einfluß

darauf. Auch die parenteralen Infektionen traten sicherlich genau so oft, allerdings weniger stürmisch auf, und waren vor allem von kürzerer Dauer als unter gewöhnlicher Milchsleimnahrung. Die Ursache für die geringe Beeinflussung dieser Allgemeinsymptome liegt wohl zum Teil in der Fettarmut der Larosanmilch; ein Umstand, der diese Nahrung auch als Dauernahrung vielleicht ungeeignet erscheinen läßt, wenngleich nicht verschwiegen werden soll, daß wir 3 bis 4 Monate Larosan verabfolgten, ohne davon greifbare Nachteile zu sehen. Als Heilnahrung aber dürfte die Larosanmilch ihre Probe bestanden haben. Sie hat dabei vor den Ersatzpräparaten noch den Vorteil, die handlichste Eiweißmilch für die Allgemeinpraxis zu sein.

Akute und

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Aufnahme-gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
1	Fritz A. 1½ Jahre	¾ l Milch + Gem. Kost	8	8750	8	2.	8750	8750
2	Paul T. 2 Mon.	3 Tage Brust, dann Milch-Wasser; zuletzt Milch-Schleim + Zucker	1	3250	30	2.	3380	4240
3	Helene A. 7½ Mon.	Keine Brust; zuletzt 1 l Vollmilch pro Tag	1	5500	35	3.	5600	6120
4	Walter A. 13 Mon.	3 mal tägl. Brust; daneben gem. Kost	2	8200	3	3.	8300	8300
5	Richard B. 6 Mon.	3 Wochen Brust; dann ¾ l Milch + Mehls. + Zucker	6	4400	20	3.	4480	4750
6	Ursula B. 8 Mon.	½ l Milch pro Tag + Beikost	8	8020	10	7.	8190	8850
7	Karl B. 8½ Mon.	6 Wochen Brust, dann Milch-Schleim + Zucker	8	5450	12	4.	5700	6150
8	Fritz B. 5½ Mon.	Bis vor 14 Tagen Brust, dann 1 l Milch	1	6100	23	2.	6150	7700
9	Kurt B. 8½ Mon.	6 Wochen Brust, dann Milch-Mehls. + Zucker	10	4580	9	?	?	5030
10	Max B. 7 Mon.	Einige Tage Brust; zuletzt Milch-Mehls. + Zucker	6	5100	9	4.	5200	5300
11	Irmgard B. 1½ Mon.	Bis vor kurzem Brust; dann Milch-Mehls. + Zucker	1	3790	8	2.	3920	3800
12	Else B. 6 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker.	4	4400	18	12.	4570	4720
13	Kurt B. 9 Mon.	Keine Brust; zuletzt 1 l Milch tägl.	10	6300	20	3.	6400	7050
14	Franz B. 9 Mon.	6 Mon. Brust; zuletzt 1¼ l Milch pro Tag	8	7720	15	6.	7710	7590
15	Karl D. 10 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker, daneben Brei + Suppen	4	8400	11	3.	8380	8650
16	Lisbeth E. 15 Mon.	8 Mon. Brust; zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	?	8600	10	4.	8590	8800
17	Hans F. 7 Mon.	3 Mon. Brust, dann 1 l Milch pro Tag	1	7050	11	2.	7080	7360
18	Albert F. 2 Mon.	6 Wochen Brust, dann ½ l Milch + Mehls. + Zucker	1	3050	48	4.	3480	4500
19	Charlotte F. 13½ Mon.	6 Wochen Brust, zuletzt ¾ l Milch pro Tag und Brei	1	7250	3	3.	7400	7400

subakute Dyspepsien.

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte	pro Tag				
—	—	3% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Vollm. + gem. Kost + Guajacollebertran	Heilung	Pirquet ++; sehr elendes Kind; 4 Wochen nach d. Umsetzen Gew. 9250 g
990	33	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Starke Intertrigo; Kranio- tabes
620	18	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.; mittagsBrei	„	Urticaria; während der La- rosanbehandlung Grippe mit parenteral. Dyspepsie
100	33	—	$\frac{1}{2}$ l Vollm.; Brei, Zwieback + Bouillonsuppe	„	3 Mon. später noch alles gut
350	17,5	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z. + Phosphor- lebertran	„	3. Dyspepsie; Furunkulosis, mittelstarke Rachitis
830	14	—	Larosanmilch + gem. Kost weiter	Besserung	3 Mon. später gutes Ge- deihen bei gewöhnlicher Milchmischung
700	58	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + $\frac{1}{4}$ l Schleim + 1,5% N.-Z. daneben Brei	Heilung	14 Tage später noch alles gut, dann nicht wieder gesehen
1600	69	—	700 Milch + 300 Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	14 Tage später 7790 g Ge- wicht
450	50	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	2. Dyspepsie; leichte Ra- chitis
200	22	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.; mittagsBrei	„	Ekzem auf dem Kopf; Ro- senkranz; Kind sehr mun- ter geworden
1 0	1	2% N.-Z.	Larosanmilch weiter	Besserung	2 Mon. später gutes Gedei- hen des Kindes bei Milch- Mehlsuppe
320	18	—	500 Milch + 500 Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Saure Larosanmilch bekom- men
750	37,5	—	Larosanmilch weiter	Besserung	Bronchitis. Mutter nicht wieder gekommen
— 130	— 8,5	3% N.-Z.	Larosanmilch; daneben Brei und Zwieback	„	Urticaria; Mutter nicht wie- der gekommen; nach schriftl. Mitteilung gutes Gedeihen des Kindes
250	23	—	Larosanmilch, daneben Brei und Zwieback	„	Kind sehr munter gewor- den; Mutter kam nicht wieder
200	20	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Vor 3 Wochen Enteritis
310	28	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.; mittagsBrei	„	—
1450	30	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Stomatitis aphthosa
150	50	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Breie + Zwie- back	„	Facialisphänomen positiv

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Auf- nahme- gewicht g	Dauer der Behand- lung mit Larosang Tage	Fest- werden des Stuhles am Tag	Verän- derung des An- fangsge- wichtes g	Gewicht beim Ab- setzen von Larosang g
20	Karl F. 8 Mon.	6 Wochen Brust; zuletzt $\frac{1}{2}$ l Milch pro Tag, Brei und Zwieback	1	6380	31	4.	6420	6720
21	Kurt F. 3 Mon.	6 Wochen Brust, dann Milch Wasser + Zucker	1	3940	42	4.	3980	4900
22	Maximilian F. 15 Mon.	6 Mon. Brust; dann 1 Mon. nur Nestles Kindermehl, zuletzt $1\frac{1}{2}$ l Milch p. Tag	1	12250	88	?	?	13950
23	Gertrud G. 4 Mon.	3 Mon. Brust, dann Milch- Wasser + Zucker	1	4600	20	3.	4600	4940
24	Irmgard G. 15 Mon.	4 Mon. Brust; zuletzt Milch- Schleim + gem. Kost	10	7100	30	5.	7100	8000
25	Hans G. 5 Mon.	9 Tage Brust, dann Milch- Mehls. + Zucker	9	5950	18	3.	5990	6300
26	Franz H. 12 Mon.	2 Mon. Brust; zuletzt $\frac{1}{2}$ l Milch-Schleim + Beikost	3	9000	13	2.	9100	9430
27	Helmut H. 9 Mon.	Ohne Anamnese	2?	6200	25	2.	6230	7000
28	Otto H. 17 Mon.	Zuletzt $\frac{1}{2}$ Milch + gem. Kost	11	9250	12	2.	9300	9950
29	Heinz H. 8 Mon.	14 Tage Brust, dann Milch- Schleim + Zucker, zuletzt nur Schleim	8	6950	17	war fest	—	7510
30	Vinzenz H. 4 Mon.	2 Mon. Brust, dann Milch- Schleim + Zucker	1	4700	24	3.	4760	5100
31	Gertrud H. 2 Jahre	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	1	6450	3	3.	6550	6550
32	Wilhelm H. 4 Mon.	6 Wochen Brust, dann $\frac{3}{4}$ l Ziegenmilch	8	5700	5	5.	4850	4850
33	Otto H. 6 Mon.	3 Mon. Brust, dann Milch- Schleim + Zucker	1	3950	22	6.	4120	4420
34	Martha H. 3 Mon.	8 Tage Brust, dann Milch- Wasser, zuletzt Milch- Mehls. + Zucker	2	4100	13	3.	?	4200
35	Lonez W. 5 Mon.	14 Tage Brust, dann Milch- Schleim; seit 5 Tagen nur Mehls.	5	5300	40	2.	5230	5600
36	Willi K. 8 Mon.	Keine Brust; zuletzt Milch- Mehls. + Zucker	3	7880	12	2.	7880	8080
37	Wilhelm K. 2 Jahre	Zuletzt 1 l Milch pro Tag + gem. Kost	1	9500	9	4.	9600	10000

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte	pro Tag				
340	11	—	$\frac{3}{4}$ l Milch; daneben Brei, Zwieback + Suppen	Heilung	2 Kinder an Spasmophilie gestorben; mittelstarke Rachitis
960	23	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Lues congenita
1700	19	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	2. Durchfall
340	17	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Pneumonie; leichte Rachitis
900	30	2,5% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost + Phosphorlebertran	„	Mittelschwere Rachitis
350	19	1% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 2% R.-Z.	„	—
430	33	—	Larosanmilch, daneben Brei und Zwieback	Besserung	Die Mutter hat das Kind all- mählich auf $\frac{3}{4}$ l Kuhmilch abgesetzt; 4 Woch. später noch alles gut
800	32	3% N.-Z.	1 l Halb-Malzsuppe + Bei- kost	Heilung	Wegen Enteritis auf Malz- suppe gesetzt; glatte Hei- lung. Rachitis
700	58	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	Zuerst die Dyspepsie 11 Tage lang mit Plasmon + Schl. behandelt; dabei Ab- nahme von 350 g
560	33	—	700 g Milch + 300 g Schleim + 3% R.-Z.	„	
400	16,5	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Schleim + 4% R.-Z.	„	2 Mon. später Körpergew. 6340 g, erneute Dyspepsie
100	33	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + $\frac{1}{4}$ l Fleisch- brühe + gem. Kost	„	Kind bereits wiederholt Durchfälle und einmal Enteritis gehabt
150	30	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% N.-Z.	„	—
470	21	—	Larosanmilch	Besserung	Frühgeburt; Intertrigo, Ra- chitis; Mutter nicht wie- der gekommen
100	7	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Facialisparese rechts; her- rührend von einer Auf- meißelung des Proc. mast. die im Alter von 6 Wochen gemacht wurde
300	7,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehls. + 3% R.-Z.	„	Während der Behandlung 3 mal Grippe-Infektion
200	16,5	—	$\frac{3}{4}$ l Vollmilch; mittags Brei	„	—
500	55	2,5% N.-Z.	1 l Vollmilch + gem. Kost	„	Starke Drüsenschwellungen

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetztigen Erkrankung Tage	Auf- nahme- gewicht g	Dauer der Behand- lung mit Larosan Tage	Fest- werden des Stuhles am Tag	Verän- derung des An- fangsge- wichtes g	Gewicht beim Ab- setzen von Larosan g
38	Hildegard K. 10 Mon.	Keine Brust; zuletzt $\frac{3}{4}$ l Milch + Brei	8	5900	22	2.	5900	6200
39	Anna K. 2 Jahre	$\frac{3}{4}$ Jahr Brust; zuletzt $\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	1	10000	3	2.	10100	10100
40	Hilde K. 9 Mon.	7 Mon. Brust; zuletzt Milch- Schleim + Zucker, Brei + Zwieback	2	7210	12	3.	7120	7240
41	Walter K. 11 Mon.	Zuletzt 1 l Milch + Beikost	8	6350	3	3.	6410	6410
42	Hildegard K. 13 Mon.	11 Mon. Brust, dann 1 l Voll- milch + Beikost	1	9250	27	2.	9350	10300
43	Herbert K. 3 Mon.	3 Wochen Brust, dann Milch- Schleim + Zucker	8	5000	8	6.	5050	5070
44	Ernst M. 15 Mon.	$\frac{1}{2}$ Jahr Brust, zuletzt Milch- Schleim + gem. Kost	8	7200	22	3.	?	7720
45	Margarete M. 2 Jahre	4 Mon. Brust; jetzt $\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	2	7240	7	3.	7240	7520
46	Gustav M. 10 Mon.	Keine Brust; zuletzt 1 l Ziegenmilch	8	6400	27	2.	6480	6890
47	Hildegard M. 9 Mon.	4 Mon. Brust, dann 2 Mon. Allaitement mixte, zu- letzt 1 l Milch	1	6650	14	3.	?	6680
48	Hermann N. 3 Mon.	6 Wochen Brust, dann Milch Schleim + Zucker	10	4700	24	5.	4300	4700
49	Hertha N. 4 Mon.	Keine Brust, 1 l Milch pro Tag + Schleim + Zucker	8	4900	9	9.	5150	5150
50	Ilse O. 11 Mon.	4 Mon. Brust; dann Milch- Schleim, zuletzt mit Bei- kost	1	5490	64	4.	5500	6100
51	Wilhelm L. 4 Jahre	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	1	13800	9	2.	13800	14000
52	Gertrud R. 1 $\frac{1}{2}$ Mon.	3 Wochen Brust, dann Milch- Mehls. + Zucker	1	2920	25	6.	3200	3610
53	Hedwig R. 8 $\frac{1}{2}$ Mon.	Bis vor kurzem Brust + La- rosan; zuletzt Milch-Schl. + Zucker	3	6650	20	5.	—	7340
54	Reinhold R. 3 Mon.	9 Tage Brust, dann Milch- Mehls.; zuletzt nur Mehls.	5	3200	22	13.	3300	3400
55	Walter S. 6 Mon.	Keine Brust; zuletzt $\frac{3}{4}$ l Milch-Mehls. + Zucker	2	6500	28	3.	—	7170

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte	pro Tag				
390	16	2% N.-Z.	600 Milch + 400 Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Soor und mittelschwere Ra- chitis
100	33	—	$\frac{3}{4}$ l Milch pro Tag + gem. Kost	„	Soor, Miliaria, Bronchitis
30	2,5	2% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch, daneben Brei, Suppen + Zwieback	„	3 Wochen später Körper- gewicht 7800 g
60	20	—	$\frac{1}{2}$ l Vollmilch + Beikost + Phosphorlebertran	„	2 Mon. später Körpergew. 9240 g; mittelschwere Rachitis
1050	38,5	3% N.-Z.	1 l Vollmilch + gem. Kost	„	Nach dem Umsetzen Aus- bruch von Masern, die das Kind ohne Rückfall gut übersteht
70	8,5	—	Mutter setzte dann das Kind auf $\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + Zucker	„	Lues congenita; 6 Wochen später ungestörtes Weiter- gedeihen
520	23,5	—	1 l Vollmilch + Beikost	„	Vater lungenkrank; Kind mittelschwere Rachitis; Pirquet —
280	40	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost + Phosphorlebertran	„	Pirquet —; mittelschwere Rachitis
490	18	—	$\frac{3}{4}$ l Ziegenmilch + Mehlsuppe; mittags Brei	„	Starkes Ekzem
30	2	—	700 g Milch + 300 g Mehlsuppe + 2,5% N.-Z.	„	Vitium cordis congenitum. Nach dem Umsetzen Aus- bruch von Masern; glatter Verlauf
0	0	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Schleim + Zucker	„	2 Mon. später Körpergew. 6100 g
250	28	—	Mutter gibt von selbst Milch + Kufeke + Zucker	„	10 Wochen später Körper- gewicht 6300 g
610	9	3% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Milch + Beikost	„	Während der Larosanbe- handlung parent. Dys- pepsie mit Gewichtsab- nahme von 300 g. Kranio- tabes; gutes Gedeihen
200	2	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	—
690	27,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Soor, Conjunctivitis, Da- kryocystitis
690	34,5	1% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehls. + 2% R.-Z.	„	Lues congenita
200	15,5	—	Die Mutter gibt von selbst $\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + Zucker	„	Während der Behandlung Grippe-Infektion mit er- neuter Dyspepsie
670	24	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + $\frac{1}{4}$ l Schleim + 3% R.-Z.	„	—

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Auf- nahme- gewicht g	Dauer der Behand- lung mit Larosang Tage	Fest- werden des Stuhles am Tag	Verän- derung des An- fangsge- wichtes g	Gewicht beim Ab- setzen von Larosang g
56	Paul S. 7½ Mon.	14 Tage Brust; zuletzt Milch Wasser + Zucker	1	5140	22	2.	5210	5900
57	Herbert S. 16 Mon.	11 Mon. Brust; dann 1 l Voll- milch + gem. Kost	8	9000	75	3.	—	9850
58	Ruth S. 7½ Mon.	4 Mon. Brust; zuletzt 1 l Vollmilch	3	6650	23	6.	6650	7000
59	Erich Sch. 10 Mon.	8 Wochen Brust; zuletzt Milch-Mehls. + Zucker	1	5000	60	3.	5000	5850
60	Hertha Sch. 12½ Mon.	Zuletzt ¾ l Milch + gem. Kost	4	7150	4	4.	7350	7350
61	Fritz Schl. 6 Mon.	Keine Brust; Milch-Mehls. + Zucker.	1	4700	11	4.	4900	5050
62	Irmgard St. 11 Mon.	3 Wochen Brust; zuletzt 1 l Vollmilch	8	5100	51	4.	5400	6620
63	Charlotte St. 15 Mon.	Zuletzt ¾ l Milch + gem. Kost	1	8690	9	5.	8800	9050
64	Max T. 2 Jahre	6 Wochen Brust; zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	1	6600	18	3.	6600	7400
65	Friedrich T. 3 Mon.	Bis vor 8 Tagen Brust, dann ¾ l Milch + Wasser + Z.	2	5100	15	3.	5110	5120
66	Gertrud W. 14½ Mon.	2 Mon. Brust; zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	1	8100	9	4.	8150	8350
67	Max W. 7 Mon.	4 Mon. Brust, dann Milch- Mehlsuppe + Zucker	4	5100	18	2.	5150	5500
68	Kurt W. 10 Mon.	Keine Brust; zuletzt ¾ l Milch + Beikost	1	9670	4	4.	9650	9650
69	Hermann V. 4 Mon.	2 Mon. Brust; dann Milch- Schleim + Zucker	3	4700	40	6.	4760	5100
70	Gerhard Z. 2½ Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker; seit 8 Tagen nur Haferschleim	8	3400	13	2.	3570	3880
71	Hans H. 7½ Mon.	6 Wochen Brust; zuletzt ¾ l Milch + Beikost	2	4300	10	2.	4300	4570
72	Martha B. 12 Mon.	6 Mon. Brust; zuletzt 1 l Milch + Beikost	3	5400	10	5.	5500	5610
73	Erich B. 9 Mon.	Keine Brust; zuletzt Milch- Mehls. + Zwieback	4	6650	8	3.	6800	6930

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte	pro Tag				
760	34,5	—	1 l Vollmilch + Beikost	Heilung	6 Wochen später Körper- gew. 7090 g; leichte Ra- chitis
850	11	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost	„	Leichte Rachitis, Drüsen- schwellung
350	15	2% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Milch + Mehls. + 3% N.-Z.	„	Nach dem Umsetzen Ma- sernausbruch; leichter Verlauf ohne Rückfall
850	14	3% N.-Z.	600 g Milch + 400 g Mehl- suppe + 3% R.-Z.; mit- tags: Brei	„	Mittelschwere Rachitis; während der Behandlung Grippe mit parenteraler Dyspepsie
200	50	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + Beikost	„	—
350	30	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	10 Tage nach dem Um- setzen Körpergew. 5250 g
1520	30	—	600 Milch + 400 Schleim + 3% N.-Z. + Beikost + Phosphorlebertran	„	Mittelschwere Rachitis
360	40	2% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost	„	Leichte Rachitis
800	44	—	Mutter gibt dem Kind $\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Schleim + gem. Kost	„	Mittelschwere Rachitis; gu- ter weiterer Verlauf
20	4	—	$\frac{1}{3}$ l Milch + $\frac{2}{3}$ l Schleim + Saccharin, da die Mut- ter das Larosan nicht be- zahlen kann	„	4 Mon. später 7240 g
250	28	1% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	—
400	22	—	600 g Milch + 400 g Mehl- suppe + 3% N.-Z.	„	Schlaffes, welkes Kind; leichte Rachitis
—20	—4	—	Aus äußeren Gründen um- gesetzt auf $\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehls. + 3% N.-Z.	„	20 Tage später Körpergew. 9860 g. Lues congenita?
400	10	5% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Milch + Schleim + 3% R.-Z.	„	4. Dyspepsie; nach 2 Mon. Körpergew. 6340 g; er- neute Dyspepsie, noch in Behandlung
480	37,0	—	Mutter gibt dem Kind $\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + Zucker	Besserung	10 Tage später wird das Kind mit alimentärer In- toxikation in die Klinik gebracht
270	27	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + mittags Brei	Heilung	Leichte Intertrigo
210	21	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + Beikost	„	Glatte weiterer Verlauf
280	35	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + Mehls. + 3% N.-Z.; mittags Brei	„	Ungestörtes Weitergedeihen

Dyspepsien der

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Auf- nahme- gewicht g	Dauer der Behand- lung mit Larosan Tage	Fest- werden des Stuhles am Tag	Verän- derung des An- fangsge- wichtes g	Gewicht beim Ab- setzen von Larosan g
1	Wilhelm B. 4 $\frac{1}{2}$ Mon.	3 mal tägl. Brust + 2 Fla- schen Milch-Schleim + Zucker.	3	5530	28	5.	5610	6800
2	Hedwig B. 1 $\frac{1}{2}$ Mon.	3 mal tägl. Brust + 2 Fla- schen Knorrs Hafermehl ohne Milch	1	2150	30	6.	2230	2540
3	Albert D. 4 Mon.	2 mal Brust + Milch-Schleim + Zucker	3	5400	14	2.	5600	5700
4	Otto D. 3 $\frac{1}{2}$ Mon.	8 Wochen nur Brust; jetzt 3 mal Brust + 3 mal Fla- sche Milch-Schleim	seit der Ge- burt	3650	36	2.	3650	4100
5	Kurt F. 4 Mon.	2 mal Brust + 4 mal Mehlsuppe + Butter u. Zucker	?	5070	14	2.	5090	5280
6	Kurt H. 1 $\frac{1}{2}$ Mon.	4 mal Brust + 2 mal Fla- sche mit Schleim - Milch + Zucker.	1	3550	95	2.	3600	6700
7	Richard J. 4 $\frac{1}{2}$ Mon.	4 mal Brust + 2 mal Fla- sche mit Milch - Schleim + Zucker	1	5980	16	3.	6040	6320
8	Hermann K. 1 $\frac{1}{2}$ Mon.	6 mal Brust; Kind wird aber unterernährt	—	3100	20	—	—	3480
9	Max K. 9 Mon.	6 mal Brust; Kind bekommt ebenfalls zu wenig	—	5640	142	—	—	8000
10	Erich S. 9 Mon.	2 mal Brust + $\frac{1}{2}$ l Milch mit Wasser und Zucker	1	8100	30	3.	8200	8800
11	Frieda S. 9 $\frac{1}{2}$ Mon.	5 mal Brust	2	4050	50	4.	3900	5100
12	Elsa S. 34 Tage	3 mal Brust + 3 mal Fla- sche mit Wasser - Milch + Zucker	1	3150	105	2.	3200	3920
13	Kurt S. 5 Mon.	2 mal Brust + 4 mal Milch- Schleim	5	4520	10	3.	4580	4780
14	Heinz U. 6 Mon.	3 mal Brust + 3 mal Milch- Schleim + 1,5% R.-Z.	4	4150	16	2.	4150	4400

Brustkinder.

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
1270	44	—	2 mal Brust + 3 mal Flasche: 5 Teile Milch + Schleim + Zucker	Heilung	Pirquet —; Bronchitis
390	13	1% N.-Z.	3 mal Brust + 3 mal Laro- san (= 250 g Larosan)	Besserung	Frühgeburt; Mutter zuletzt nicht wiedergekommen
300	21	—	2 mal Brust + 400 g Milch + 300 g Schleim + 2% R.-Z.	Heilung	—
450	12,5	—	3 mal Brust + 500 g Milch + 300 g Schleim + 2% R.-Z.	„	—
220	15,5	—	2 mal Brust + 500 g Milch + 300 g Schleim + 2% R.-Z.	„	—
3150	33	—	Keine Brust mehr; 700 g Milch + 300 g Schleim + 3% R.-Z.	„	—
340	21	—	4 mal Brust + 250 g Laro- san	Besserung	Otitis media; Mutter blieb dann fort
380	19	—	3 mal Brust + 3 mal Laro- san + 3% N.-Z.	„	Es handelt sich um eine Unterernährung an der Brust; Mutter kam dann nicht wieder
2360	16,5	—	3 mal Brust + 250 g Laro- san	„	Lues congenita; Unterer- nährung an der Brust
700	20,5	—	600 g Milch + 400 g Schleim + 2,5% R.-Z.; Mittags: Brei	Heilung	—
550	11	—	600 g Milch + 400 g Meh- lsuppe + 3% R.-Z.	„	—
770	7,3	2% N.-Z.	400 g Milch + 300 g Meh- lsuppe + 2% R.-Z.	„	—
260	26	—	2 mal Brust + 500 g Laro- sanmilch	„	40 Tage später Körpergew. 5950 g; Nahrung: $\frac{3}{4}$ l Milch-Mehlsuppe + Brei
250	15	—	3 mal Brust + 3 mal Milch- Schleim + 2% R.-Z.	„	Leichte Rachitis

Chronische

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Wochen	Aufnahme- gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
1	Hans B. 4 Mon.	3 Mon. Brust; dann Milch-Wasser + Zucker (1 l Milch pro Tag)	4	5150	12	4.	5250	5370
2	Else C. 15½ Mon.	¾ l Milch + gem. Kost	3	8650	22	3.	8650	8800
3	Kurt D. 23 Mon.	Zuletzt ¼ l Milch + gem. Kost	2	12500	8	2.	12500	12610
4	Franz D. 11½ Mon.	½ l Milch + Mehlsuppe und alles mitgegessen	3	7000	8	4.	7240	7350
5	Agnes E. 5½ Mon.	3 Mon. Brust; dann ¾ l Milch-Mehls. + Zucker	12	8750	14	4.	8830	9000
6	Gertrud F. 3½ Mon.	Keine Brust; ¾ l Milch-Mehlsuppe + Zucker	3	4350	14	2.	4450	4850
7	Gerda H. 4 Mon.	Keine Brust; ½ l Milch-Schleim; die letzten drei Wochen nur Schleim aus Kufeke	3	3720	36	3.	3660	4400
8	Fritz H. 6½ Mon.	Zuletzt 1 l Milch pro Tag	2	7800	39	6.	7740	8300
9	Charlotte H. 1¾ Jahr	1 l Vollmilch + gemischte Kost	3	10100	12	4.	10100	10190
10	Hermann K. 13 Mon.	6 Mon. Brust; dann Milch-Mehlsuppe; zuletzt zwei Wochen nur Mehlsuppe	2	7550	10	4.	7670	7810
11	Hans K. 6½ Mon.	4 Mon. Brust; dann ¾ l Milch-Mehls. + Zucker	4	4900	19	3.	4880	5230
12	Max K. 13 Mon.	6 Mon. Brust; zuletzt 1 l Vollmilch + Beikost	3	9500	6	3.	9500	9750
13	Charlotte L. 6½ Mon.	3 Mon. Brust; dann Malzsuppe	8	6850	17	4.	6800	7000
14	Fritz M. 2½ Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	3	2750	30	4.	2840	3240
15	Berta M. 2½ Jahre	½ l Milch + gem. Kost	6	9350	23	3.	9450	10250
16	Willy S. 1¾ Jahre	1 l Milch + gem. Kost	2	8250	26	5.	—	8700
17	Erich T. 4 Mon.	14 Tage Brust; dann Schweizermilch; dann Ziegenm.	2	5200	50	2.	5200	6680
18	Bernard W. 1¾ Jahre	½ l Milch + gem. Kost	2	9740	6	3.	?	9620
19	Annemarie W. 1½ Jahre	1 l Milch + Beikost	4	8640	30	3.	8700	9830

Dyspepsien.

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
220	18	—	1000 g Larosanmilch ohne Zucker	Besserung	Mutter blieb fort; sehr blaßes Kind; Bronchitis
150	7	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Pirquet ++.
110	14	—	$\frac{1}{4}$ l Milch + gem. Kost	„	—
350	45	—	1250 g Larosanmilch; daneben Brei	„	2 Mon. später Körpergew. 7900 g. Nahrung: 1 l Vollmilch; jetzt Pneumonie
250	17,5	—	$\frac{1}{2}$ l Vollmilch + Beikost	„	Mutter ist nicht wieder gekommen
500	35,5	—	1000 g Larosanmilch ohne Zucker	Besserung	Zuerst Behandlung der Dyspepsie m. Milch-Schleim; dabei Gewichtssturz von 500 g
680	19,0	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	14 Tage später Körpergew. 4600 g
500	13,9	—	Larosanmilch ohne Zucker weiter	„	4 Wochen später Körpergewicht 9150 g. Mutter hat zuletzt 1 l Vollmilch gegeben
190	16,0	—	Larosanmilch ohne Zucker; daneben Brei + Quark	Besserung	Mutter nicht wiedergekommen
260	26	—	$\frac{3}{4}$ l Vollmilch + gem. Kost	Heilung	8 Tage später Körpergew. 7860 g
330	17,5	—	Larosanmilch ohne Zucker; daneben Brei	Besserung	Mutter blieb dann fort
250	40,5	—	1 l Larosanolvollmilch ohne Zucker	Heilung	Kind wurde von der Mutter auf 1 l Vollmilch gesetzt; 4 Wochen später noch alles gut
150	9	2,5% N.-Z.	700 g Milch + 300 g Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	—
490	16	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 2% R.-Z.	„	—
900	34	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	Lues congenita; Pirquet —. Rachitis; Cystitis; später Icterus catarrh.
450	17	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	„	Pirquet ++
1480	30	2% N.-Z.	750 g Milch + 250 g Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Stomatitis aphthosa
—120	—20	—	Larosanmilch weiter	Besserung	—
1190	34,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Mittelschwere Rachitis; Otitis media dupl.; Pirquet —

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Wochen	Aufnahme- gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
20	Helene M. 1½ Jahr	1½ l Milch + gem. Kost	5	6400	34	2.	6550	7000
21	Anna K. 1 Jahr	1½ l Milch + gem. Kost	4	6320	28	8.	6300	6900
22	Hildegard G. 13 Mon.	7 Mon. Brust; zuletzt 1 l Vollmilch + gem. Kost	3	8050	16	3.	8050	8300
23	Walter S. 2 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	4	3350	28	3.	3380	3800

Parenterale

			Tage					
1	Gertrud A. 3½ Mon.	4 Tage Brust; dann Milch-Hafergrütze + Zucker	1	3570	26	8.	3740	3900
2	Heinrich B. 4½ Mon.	3 Mon. Brust; dann Milch-Wasser + Zucker	2	5210	13	4.	5210	5610
3	Erich B. 10 Mon.	8 Mon. Brust; dann Milch-Wasser + Zucker	2	8750	16	8.	8940	9080
4	Ernst B. 2 Jahre	4 Mon. Brust; zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	4	8900	15	5.	9000	9400
5	Albert F. 5 Mon.	Keine Brust; 1 l Milch pro Tag	2	6200	47	7.	6200	6700
6	Hermann H. 7 Mon.	2 Mon. Brust; dann Milch-Schleim + Zucker	3	6470	14	3.	6510	6710
7	Fritz H. 4½ Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim dann Schweizermilch, zuletzt 1 l Milch pro Tag	2	5410	18	6.	5440	5600
8	Erna J. 2½ Mon.	4 Wochen Brust; dann Milch-Schleim + Zucker	3	3860	30	4.	3900	4150
9	Margarete K. 1½ Jahr	¼ Jahr Brust; zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	8	6600	30	3.	6600	6700
10	Anna L. 10 Mon.	Keine Brust; Milch-Mehlsuppe + Zucker	3	5000	34	2.	5100	5800
11	Liesbeth M. 1¼ Jahr	Zuletzt ¾ l Milch + gem. Kost	8	9910	15	7.	?	10960
12	Ernst M. 4 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	2	3600	77	8.	3650	4750
13	Else O. 11 Mon.	6 Mon. Allait. mixte; zuletzt 1 l Milch + gem. Kost	3	9230	30	5.	9150	9800
14	Gertrud S. 5 Mon.	14 Tage Brust; dann ½ l Milch-Mehls. + Zucker	1	4000	26	5.	3950	4100
15	Irma W. 1½ Jahr	Zuletzt ½ l Milch + gem. Kost	3	10350	12	5.	10360	10480

Zunahme gesamte g	pro Tag g	Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
600	17,5	—	Larosanmilch weiter	Besserung	steht noch in Behandlung
580	21	2,5% N.-Z	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Mittelstarke Rachitis
250	15	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + gem. Kost	„	—
450	16	2% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Schleim + 3% R.-Z.	„	—

Dyspepsien.

330	13	1—2% N.-Z.	500 g Milch + 500 g Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Otitis med. sin.; während der Behandlung Grippe mit parenteral. Dyspepsie
400	30,5	1,25% N.-Z.	Larosanmilch + 3% N.-Z.	Besserung	Otitis media; Mutter kam nicht wieder
330	20,5	—	Larosanmilch weiter	„	Diffuse Bronchitis + Pharyngitis; Mutter blieb dann fort
500	33,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Stomatitis aphthosa. Bronchitis sicca diffusa; Rachitis
500	10,5	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + Mehlsuppe; später Malzsuppe	„	Angina lacunaris; Rachitis; 3 Wochen später Gewicht 7430 g
240	17,0	3% N.-Z.	700 g Milch + 300 g Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Otitis med. duplex; Angina catarrhalis
190	10,5	3% N.-Z.	600 g Milch + 400 g Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Bronchitis diffusa
290	9,5	2% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Grütze + 2% R.-Z.	„	Phlegmonöse Entzündung an der rechten Scapula mit hohem Fieber
100	3,0	—	Larosanmilch weiter	Besserung	Kruppöse Pneumonie; später Enteritis, dafür Malzsuppe
800	24,0	2—5% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 2,5% R.-Z.	Heilung	Angina lacunaris; während der Behandlung Grippe; 4 Mon. später Gew. 8000 g
350	23	—	$\frac{1}{4}$ l Milch + gem. Kost	„	Rhinitis; Bronchitis; Pirquet —; 1 Mon. später Gewicht 10910 g
1150	15	2% N.-Z.	$\frac{3}{4}$ l Milch + Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Bronchitis sicca diffusa
570	19	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + Brei. Urotropin	„	Pyelocystitis
100	4	3% N.-Z.	Larosanmilch weiter	Besserung	Pneumonie des l. Unterlappens; Mutter kam dann nicht wieder
130	11	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + gem. Kost	Heilung	Schwere Grippe der Atmungswege

Mehl-

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung	Aufnahme-gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
1	Hildegard A. 4½ Mon.	Milch-Schleim; seit 6 Woch. nur Hafermehlsuppe	6 Weh.	4200	12	5.	4370	4550
2	Erika H. 6 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim die letzten 4 Wochen nur Hafermehls. + Malzextr.	4 „	3820	30	war gut	—	4400
3	Hedwig K. 5½ Mon.	1 Mon. Brust; dann Milch-Schleim; seit 3 Wochen Wassersuppe + Biomalz	3 „	3390	19	war gut	—	3810
4	Gretchen K. 9 Mon.	6 Wochen Brust; dann Milch-Schleim; zuletzt 3 Mon. Weizenmehls. + Butter und Milchzucker	12 „	4200	34	war gut	—	4200

Fälle von Enteritis oder

1	Hans E. 1 Mon.	Keine Brust; Milch-Wasser + Zucker	1 Weh.	3300	4	Noch Blut im Stuhl	3200	3200
2	Hedwig S. 1¾ Jahr	¼ l Milch + gem. Kost	4 „	10600	8	„	10300	10300
3	Anna M. 6½ Mon.	6 Mon. Brust; dann Milch-Schleim; zuletzt wegen Enteritis Ganzmalzsuppe; nur noch schleimige Stuhlgänge; kein Blut	6 „	4830	17	3.	4890	5170
4	Hans K. 1 Jahr	10 Mon. Brust; dann 1 l Milch	1 Tag	8820	5	Noch Blut im Stuhl	8150	8150
5	Ernst W. 1½ Jahr	½ l Milch + gem. Kost; seit 8 Tagen wegen Enteritis Malzsuppe; Blut verschwunden, nur schleimige Stühle	8 „	12800	26	6.	12890	13510
6	Ernst O. 8 Mon.	14 Tage Brust; dann Milch-Mehlsuppe; dann 6 Tage Malzsuppe wegen Enteritis; Blut verschwunden, nur noch schleim. Stühle	6 „	7200	37	3.	7200	7880

Fälle mit Larosan-

1	Paul W. ¾ Jahr	½ l Milch + gem. Kost	3 Weh.	13600	5	2.	13600	14000
2	Richard P. 2 Jahr	Keine Milch; gem. Kost	1 Tag	11900	5	5.	12450	12450
3	Richard M. 1 Jahr	Bis vor 9 Wochen Brust; dann 1 l Vollmilch + gem. Kost	?	6900	7	—	6400	6400
4	Werner M. 6 Mon.	1 l Milch-Schleim zuletzt	1 Tag	4700	8	—	4500	4500
5	Max K. 13 Mon.	1 l Milch + gem. Kost zuletzt	3 Weh.	9500	6	3.	9750	9750

nährschäden.

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
350	29	1,5% N.-Z.	Larosanmilch weiter	Besserung	Mutter kam nicht wieder; Bronchitis; Rachitis
580	19	—	Larosanmilch weiter	„	Mutter blieb fort
420	22	3% N.-Z.	Larosanmilch weiter + Phosphorlebertran	„	Mäßige Rachitis; Mutter kam nicht wieder
0	0	4% N.-Z.	Larosanmilch + 6% N.-Z. weiter	„	—

Ausgänge der Enteritis.

—100	—25	—	Halbmalzsuppe	ungeheilt	Unter Halbmalzsuppe glatte Heilung u. gute Zunahme
—300	—37,5	—	Ganzmalzsuppe	„	Unter Ganzmalzsuppe ver- schwindet das Blut so- fort; gutes Weitergedeih.
+340	+20	—	Larosanmilch weiter	Heilung	Es handelt sich hier um den Ausgang einer Enteritis
—670	—134	—	Ganzmalzsuppe	ungeheilt	Glatte Heilung und präch- tige Zunahme unter Ganz- malzsuppe
+710	+27	—	1 l Vollmilch + gem. Kost	Heilung	Auch hier Ausgang einer Enteritis; glatter weiterer Verlauf
680	18,5	—	1/2 l Milch + 1/2 l Hafermehl + Zucker; + Mittags: Brei	„	Ausgang einer Enteritis

vollmilch behandelt.

400	+80	3% N.-Z.	1 l Milch + gem. Kost	Heilung	10 Wochen später 15 800 g Körpergewicht
550	+110	3% N.-Z.	1 l Milch + gem. Kost	„	Glatter weiterer Verlauf
—500	—71	—	Larosanmilch + 4% N.-Z. weiter	„	Nach 3 Mon. Körpergew. 9850 g; dann 1 l Vollm. + Brei; ungestört. Fortgang
—200	—25	3% N.-Z.	Larosanmilch weiter	Dekompo- sition	Unter Larosanhalbmilch re- pariert sich das Kind; Zu- nahme von 700 g in 30 Tag.
+250	+40,5	—	Larosanmilch weiter	Heilung	Mutter setzt das Kind dann auf 1 l Vollm.; 4 Wochen später Gewicht 9940 g

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Aufnahme-gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
6	Otto B. 7 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim	8	6700	13	—	—	6000
Dekompo-								
1	Carl A. 1½ Mon.	Keine Brust; 3 Strich Wasser und 1 Strich Milch + Zucker 6 mal tägl.	1	2160	7	5.	1890	1800
2	Emil A. 7 Mon.	Keine Brust; zuletzt Milch-Schleim, ½ l + Zucker	2	5100	12	3.	5000	4400
3	Lisbeth B. 1½ Mon.	Keine Brust; ½ l Milch + Wasser + Zucker	3	2740	30	4.	2840	2950
4	Margarete B. 8 Mon.	6 Wochen Brust; zuletzt 1½ l Milch pro Tag	2	6090	36	3.	6100	6000
5	Georg B. 3½ Mon.	4 Tage Brust; dann Milch-Mehlsuppe + Zucker	3	4800	65	10.	4950	5900
6	Luise B. 6 Mon.	6 Wochen Brust; dann ¼ l Milch-Schleim; zuletzt 4 Wochen nur Kufeke wegen Durchfall	4	4650	35	4.	4200	4800
7	Franz Beh. 5 Mon.	Keine Brust; 2 Teile Milch + 5 Teile Haferschleim + Zucker, 6 mal tägl.	1	5600	30	5.	5620	4950
8	Charlotte C. 7 Mon.	Keine Brust; Milch-Wasser, dann Milch-Schleim + Z.	3	5200	90	1.	5190	5540
9	Rudolf D. 10 Mon.	¾ l Vollmilch + Breie zuletzt	3	5530	60	3.	5530	6250
10	Ella Denike 3½ Mon.	9 Tage Brust; dann ½ l Milch + Wasser + Zucker	2	3220	30	6.	3350	2850
11	Else D. 5½ Mon.	8 Tage Brust; dann Milch-Schleim; wegen Durchfall 14 Tage nur Kufeke	14	3700	20	3.	3700	3900
12	Liesel D. 2 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker, ¾ l	8	3500	60	3.	3500	2300
13	Else E. 4½ Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	2	3100	31	3.	3100	3400

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
-700	-54	—	Tee + 100 g Larosan	Intoxi- kation, + Exitus	Mutter gab neben der Laro- sanvollmilch noch reine Kuhmilch; Kind kommt intoxiziert wieder zu uns; 3 Tage später Exitus
sitionen.					
-360	-51	1% N.-Z.	—	Exitus	Frühgeburt; zuletzt Auf- nahme in die Klinik u. Ammenmilch
-700	-51	1% N.-Z.	—	„	Terminale Pneumonie
+ 27,0	7,0	1,5% N.-Z. —1% „	Larosanmilch weiter	Besserung	Zuerst gutes Gedeihen unter Larosanmilch; dann aber tritt 2 mal Grippe mit parent. Dyspepsie auf; Körpergewicht schließlich noch 2530 g
-90	-2,5	3% N.-Z.	Larosanmilch weiter; Mut- ter gibt später 1/2 l Milch + Schleim + Zucker	„	Lues congenita. Während der Larosanbehandlung 2 mal Pneumonie + par- enter. Dyspepsie mit Ge- wichtsabnahme bis 5350
1100	17,0	3% N.-Z.	1/2 l Milch + 1/2 l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	4. Dyspepsie. Durch Verab- reichen saurer Larosan- milch Gewichtssturz bis 4550. 4 Wochen nach d. Umsetzen 6850 g Körper- gewicht
150	4,0	2% N.-Z.	1/2 l Milch + Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	—
-650	-21,5	3% N.-Z.	1/4 l Milch + 3/4 l Schleim + 2% N.-Z., weil die Mutter verreisen muß	Besserung	2 Mon. später geht's dem Kind noch gut; Nahrung: 3/4 l Milch + Schleim + Zucker
340	+3,5	2,5% N.-Z.	1/2 l Milch + Mehlsuppe + 2,5 % R.-Z.	Heilung	—
720	+12	2,5% N.-Z.	1 l Milch + gem. Kost	„	Wiederholt Durchfälle ge- habt
-370	-12,0	3% N.-Z.	—	Exitus	Doppelseitige Pneumonie
200	10,0	—	400 g Milch + 400 g Mehlsuppe + 3% N.-Z.	Heilung	4. oder 5. Dyspepsie; sehr elendes Kind
-1200	-20	3% N.-Z.	—	Exitus	Zuletzt Ammenmilch; ter- minale Pneumonie
290	9,5	—	400 g Milch + 400 g Mehlsuppe + 3% N.-Z.	Heilung	4. Dyspepsie; Intertrigo

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung	Aufnahme-gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
14	Walter F. 10 Mon.	6 Mon. Brust; zuletzt 1 l Vollmilch + Beikost	3 Tage	5800	90	5.	5650	6300
15	Max F. 11 Mon.	5 Mon. Brust; dann Milch-Schleim mit Beikost	3 „	7950	51	2.	7900	8040
16	Kurt F. 1½ Mon.	14 Tage Brust; dann Milch-Mehlsuppe; zuletzt wegen Durchfall 14 Tage nur Mehlsuppe	14 „	3180	29	8.	3180	3590
17	Heinrich F. 8½ Mon.	Keine Brust; zuletzt 1 l Vollmilch + Mehlsuppe	4 „	5530	32	3.	5470	5920
18	Erna F. 9 Mon.	Keine Brust; zuletzt ½ l Milch + Beikost	3 „	4700	31	3.	4650	4880
19	Annaliese G. 4 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim; dann wegen Durchfall 3 Wochen nur Kufeke; jetzt erneuter Durchfall	2 „	3100	90	12.	2970	4700
20	Hilda G. 12½ Mon.	Zuletzt 1 l Vollmilch + Beikost	3 Mon.	7200	41	4.	7100	7620
21	Kurt G. 15 Mon.	Zuletzt ½ l Vollmilch + gemischte Kost	8 Tage	6450	30	4.	6200	6800
22	Käthe G. 8 Mon.	5 Woch. Brust; dann Milch-Mehlsuppe; seit 14 Tagen nur Haferschleim	14 „	3840	33	3.	3780	4000
23	Hans H. 4 Mon.	Keine Brust; Milch-Wasser; dann Milch-Schleim + Zucker	2 „	3560	16	3.	3320	3050
24	Kurt H. 3 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker; zuletzt nur Tee	8 „	3100	30	4.	3100	3100
25	Grete H. 6½ Mon.	6 Wochen Brust; dann Schweizermilch	5 „	3380	35	4.	3350	3850
26	Gertrud H. 1½ Mon.	Keine Brust; Milch-Wasser, dann Milch-Schleim, seit 3 Wochen Durchfall	3 Woch.	3770	38	3.	3680	4160
27	Hildegard H. 2 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	2 Tage	2950	26	4.	2760	3100
28	Elfriede K. 8 Mon.	2 Mon. Brust; dann Milch-Schleim + Zucker	3 „	3550	95	4.	3340	4480
29	Else K. 11 Mon.	6 Woch. Brust; dann Milch-Mehlsuppe + Zucker	4 „	4600	26?	3.	4470	3820

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
500	5,5	2—3% N.-Z.	1/2 l Milch + gem. Kost; später 1/2 Malzsuppe	Heilung	3. Dyspepsie; während der Behandlung Pneumonie und Otitis med. duplex
+90	1,7	2% N.-Z.	3/4 l Vollmilch mit Brei und Zwieback	„	2. Dyspepsie; unter Laro- sanbehandlung Grippe m. parenter. Dyspepsie
410	14,0	—	400 g Milch + 400 g Mehl- suppe + 3% N.-Z.	„	Nabelgranulom
390	12,0	—	3/4 l Milch + 1/4 l Mehlsuppe + 2% R.-Z.	„	Eine erneute parent. Dys- pepsie hatte schließlich das Gewicht auf 5210 g gebracht
180	6,0	2% N.-Z.	1/2 l Vollmilch; Brei und Zwieback	„	Schon wiederholt Durch- fälle gehabt.
1600	18,0	3% N.-Z.	3/4 l Milch + 1/4 l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Kind wurde bei der ersten Untersuchung als mori- bund bezeichnet.
420	10,0	—	1 l Vollmilch + gem. Kost + Phosphorlebertran	„	Pirquet ++; mittelschwere Rachitis.
350	11,5	2% N.-Z.	1/4 l Milch und Beikost	Besserung	3 Wochen später wiederge- bracht mit Nephritis und starken Ödemen; Aus- gang?
160	5,0	3% N.-Z.	3/4 l Vollmilch + Beikost	Heilung	Während der Behandlung Grippe mit Dyspepsie; das Körpergewicht fällt auf 3450 g
—510	—32	3% N.-Z.	—	Exitus	Zuletzt noch 10 Tage Am- menmilch; terminal noch Stomatitis aphthosa
0	0	3% N.-Z.	—	„	Terminale Bronchopneu- monie
470	13,5	4% N.-Z.	500 g Milch + 500 g Mehl- suppe + 3% R.-Z.	Heilung	Sehr elendes Kind; bereits mehrmals Darmstörun- gen gehabt
390	10,0	—	400 g Milch + 400 g Mehl- suppe + 3% N.-Z.	„	—
150	5,5	2—5% N.-Z.	Mutter gibt dann langsam Milch + Schleim + Zucker	Besserung	3 Mon. später geht's dem Kinde noch gut
930	9,5	3% N.-Z.	1/2 l Milch + Mehlsuppe + Breie	Heilung	Vorher 2 mal Pneumonie m. parent. Dyspepsie durch- gemacht
—780?	—30?	4% N.-Z.	—	Exitus	Mutter gab, weil sie krank wurde, in den letzten 8 Tagen nur Mehlsuppe ohne Milch

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Aufnahme-gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetze von Laros g
30	Euphemia R. 7 Mon.	6 Mon. Brust; dann 1 l Milch pro Tag	3	7700	49	3.	7550	8200
31	Heinz K. 4 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim + Zucker	1	2930	59	5.	2880	4350
32	Margarete K. 16 Mon.	Keine Brust; $\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + Zucker	21	7700	65	5.	7680	8750
33	Hugo K. $8\frac{1}{2}$ Mon.	6 Wochen Brust; zuletzt $1\frac{1}{2}$ l Milch pro Tag	1	6400	41	5.	6300	6510
34	Charlotte K. $2\frac{1}{2}$ Mon.	1 Mon. Brust; dann 1 l Milch pro Tag + Mehlsuppe + Zucker	8	2850	13	3.	2850	2200
35	Paul Krazin $1\frac{1}{2}$ Mon.	Keine Brust; $\frac{3}{4}$ l Milch + Tee + Zucker	5	2900	13	6.	2650	?
36	Else K. 2 Mon.	11 Tage Brust; dann 2 Teile Wasser und 2 Teile Milch, 6 mal tägl.	14	3170	28	6.	2930	3400
37	Max M. 7 Mon.	Keine Brust; zuletzt $\frac{3}{4}$ l Milch + Schleim + Zucker	3	4460	31	4.	4380	4900
38	Margarete M. 3 Mon.	Keine Brust; Milch - Reis-schleim; dann zuletzt Malzsuppe	14	3600	43	3.	3700	3000
39	Walter L. 5 Mon.	14 Tage Brust; dann $\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + Zucker	5	5230	100	3.	5180	5700
40	Rudolf O. 7 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim; zuletzt 3 Wochen nur Schleim wegen Durchfall	2	4750	71	3.	4810	5980
41	Lotte P. 10 Mon.	Keine Brust; 1 l Vollmilch zuletzt	3	7450	60	3.	7650	8000
42	Elsa S. 3 Mon.	8 Tage Brust; dann zuletzt $\frac{3}{4}$ l Milch + Schleim + Zucker	5	3500	30	3.	3500	3710
43	Hans S. $9\frac{1}{2}$ Mon.	Keine Brust; $\frac{1}{2}$ l Milch u. Beikost zuletzt	5	5050	19	4.	4780	5150

Zunahme		Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
gesamte g	pro Tag g				
500	10	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + Breie + R.-Z.	Heilung	Während der Larosanbe- handlung tritt eine Ne- phritis auf, die das Kind von neuem schwer schä- digt
1420	28,5	—	1 l Milch + Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Frühgeburt; während der Behandlung Otitis media mit parent. Dyspepsie
1050	16	—	$\frac{1}{2}$ l Milch pro Tag + Brei + Zwieback	„	Die Mutter gibt im Anfange der Behandlung Leber- tran; danach Gewichts- sturz bis 7400 g
110	2,5	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + Brei	„	3. Dyspepsie; Pirquet ++; die Mutter gab im Beginn der Behandlung d. Kinde Rohrzucker; darauf Ge- wichtssturz von 320 g
—650	—50	3% N.-Z.	—	Exitus	Mutter kommt nichtwieder; das Kind wird 8 Tage spä- ter von der Polizei einge- wiesen; terminale Pneum.
?	?	3% N.-Z.	—	„	Kind wird bei der ersten Untersuchung als mori- bund bezeichnet
230	8,0	2% N.-Z.	400 g Milch + 400 g Mehlsuppe + 2% N.-Z.	Heilung	—
440	14	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + 3% N.-Z.	Heilung	Furunkulosis; schlaffes Kind; blaßgraue Haut- farbe
—600	—11,5	3% N.-Z.	—	Exitus	Zuerst gutes Geheihen, dann nach Verabreichung von saurer Larosanmilch erneute Dyspepsie
470	4,7	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + 3% N.-Z.	Heilung	Während der Behandlung Pneumonie und schwere Grippe; beide Male mit parent. Dyspepsie
1230	17,0	1,5% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + 2% N.-Z.	„	—
550	9,0	—	$\frac{1}{2}$ Milch + Schleim + Zucker; daneben Brei u. Zwieback	„	Während der Larosanbe- handlung Cystitis u. ein- mal saure Milch bekom- men; jedesmal mit erneut. Durchfällen einhergehend
210	7,0	—	400 g Milch + Mehlsuppe + 2% N.-Z.	„	Tiefster Gewichtsstand 3250 g
100	5,5	—	Jetzt $\frac{3}{4}$ l Milch + Schleim + Brei	„	—

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Aufnahme- gewicht g	Dauer der Behandlung mit Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfangsgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g
44	Paul T. 5 Mon.	6 Wochen Brust; zuletzt $\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe	5	9600	47	4.	9500	9700
45	Erna W. 8 Mon.	Keine Brust; Milch-Schleim; alle $1\frac{1}{2}$ Std. Nahrung	3	6100	44	4.	6100	6450
46	Elsa S. $4\frac{1}{2}$ Mon.	Keine Brust; zuletzt $\frac{3}{4}$ l Milch + Schleim + Zucker	2	3820	33	9.	3700	4160
47	Albert W. $3\frac{1}{2}$ Mon.	1 Mon. Brust; dann 4 Woch. nur Mehlsuppe wegen Durchfall; seit 2 Tagen Vollmilch	1	4650	35	6.	4500	4930
48	Margarete W. 2 Mon.	14 Tage Brust; dann Milch + Mehlsuppe	2	3500	38	4.	3020	3510
49	Rudolf W. 4 Mon.	14 Tage Brust; dann Milch + Wasser; zuletzt 14 Tage nur Kufeke	14	3000	84	4.	3000	4850
50	Fritz V. $9\frac{1}{2}$ Mon.	11 Tage Brust; dann Milch + Mehlsuppe + Zucker	2	5840	50	4.	5890	6370

Alimentäre

1	Hermann B. 9 Mon.	Zuerst Brust; später Milch-Schleim, dann zeitweise wegen schlechten Gedeihens nur Mehlsuppe	1	4750	46	5.	4350	4800
2	Otto B. 10 Mon.	2 Mon. Brust; dann Milch-Mehlsuppe und Grießbrei	14	6730	34	6.	6550	7250
3	Elise B. $5\frac{1}{2}$ Mon.	Milch-Kufeke; dann 14 Tage nur Kufeke wegen Durchfall; dann wieder Milch-Kufeke	2	5250	39	4.	4900	5510
4	Charlotte T. 12 Mon.	1 l Vollmilch + Schleim u. Beikost	1	6500	33	6.	6280	6890
5	Ernst L. 11 Mon.	6 Mon. Brust; zuletzt $\frac{5}{4}$ l Milch und Beikost	3	7800	31	7.	7500	8330
6	Marie M. 16 Mon.	Bis vor 8 Tagen Brust; dann Milch-Gerstenkaffee	5	7400	48	9.	6750	7750

Zunahme gesamte g	pro Tag g	Zucker- zusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
100	2,0	5% N.-Z.	Larosanmilch weiter	Besserung	3. Dyspepsie
350	8,0	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + 3% N.-Z.	Heilung	Rachitis
340	10,0	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + 3% N.-Z.	„	Welkes Kind ohne Turgor; beginnendes Sklerem?
280	8,0	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + 1% N.-Z.	„	Rachitis
+10	0,25	—	300 g Milch + 300 g Mehlsuppe + 3% N.-Z. + 15 g Plasmon	Besserung	Tiefster Gewichtsst. 2660 g; Kind zeigte bereits terminale Krämpfe; 3 Mon. nach dem Umsetzen noch alles gut
1850	22,0	1% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + Schleim + 3% N.-Z.	Heilung	Hochgradige Atrophie
530	10,5	—	$\frac{3}{4}$ l Milch + $\frac{1}{4}$ l Mehlsuppe + Zwieback + Breie	„	4. Dyspepsie; Kind machte zuerst einen sehr schwerkranken Eindruck

Intoxikationen.

+50	1	1,5% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 2% N.-Z. + Brei	Heilung	Bereits 2 mal eine Dyspepsie durchgemacht; jetzt 40° Fieber, benommen, große Atmung, 10—15 wasser-dünne Stühle tägl. u. Erbrechen
520	15,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + Mehlsuppe + 3% R.-Z. + Brei	„	39,8° Fieber, vollkommen benommen, große Atmg., Krämpfe, Durchfall und Erbrechen
260	6,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch-Mehlsuppe + 2% R.-Z.	„	38,8° Fieber, wasser-dünne Stühle. Erbrechen, große Atmung; Kind vollständig benommen
390	12,0	—	$\frac{1}{2}$ l Vollmilch + Zwieback + Brei	„	39,8° Fieber, Kind toxisch mit Andeutung von groß. Atmung; Durchfall und Erbrechen
530	17,0	—	1 l Vollmilch + gem. Kost	„	Kind toxisch; 38,2° Fieber, spritzende Durchfälle u. Erbrechen
350	7,0	3% N.-Z.	$\frac{1}{2}$ l Vollmilch + Brei und gem. Kost	„	Kind vollkommen benommen, 40,5° Fieber, Krämpfe, große Atmung, beginn. Trübung der Hornhäute, Durchfall und Erbrechen

Nr.	Name und Alter	Bisherige Nahrung	Dauer der jetzigen Erkrankung Tage	Aufnahme gewicht g	Dauer der Behandlung Larosan Tage	Festwerden des Stuhles am Tag	Veränderung des Anfaßgewichtes g	Gewicht beim Absetzen von Larosan g	Zunahme g	pro Tag	Zuckerzusatz	Nahrung in der Nachperiode	Definitiver Ausgang	Bemerkungen aus Anamnese und Krankengeschichte
7	Werner K. 4 Mon.	Keine Brust; $\frac{3}{4}$ l Vollmilch und Zwieback	2	4050	30	5.	3800	4390	240	8,0	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	Heilung	Kind schwer toxisch, 39,5° Fieber, große Atmung, Durchfall u. Erbrechen, Trübung d. Hornhäute, später sogar mit Substanzverlust
8	Charlotte J. 5 Mon.	1. l Mon. Brust; dann $\frac{3}{4}$ l Vollmilch; trotz des Durchfalls Vollm. weiter	14	4320	26	6.	4150	4500	180	7,0	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 3% R.-Z.	„	Kind benommen, 37,9° Fieber, Andeutung von großer Atmung, wasserdünne häufige Stühle mit Erbrechen
9	Charlotte S. $2\frac{1}{2}$ Mon.	Keine Brust; $\frac{2}{3}$ l Milch + $\frac{1}{3}$ l Wasser + Zucker	7	3450	45	3.	3200	4010	560	12,5	—	$\frac{1}{2}$ l Milch + $\frac{1}{2}$ l Mehlsuppe + 2 bis 3% R.-Z.	„	Kind toxisch, 39,0° Fieber, starker Durchfall und Erbrechen